

Universitat de Lleida

**PROGRAMA D'EDUCACIÓ PER A LA SALUT: INTERVENCIÓ EN
VIOLÈNCIA DE GÈNERE EN ELS ESTUDIANTS DE LA UNIVERSITAT
DE LLEIDA**

Per: Ainoa Vilchez Cabello

Facultat d'Infermeria

Grau en infermeria

Treball presentat a: *Salvador Sáez*

Treball de Final de Grau

Curs acadèmic 2012-2013

6 de maig de 2013

***“SÓLO EL HOMBRE DIGNO DIGNIFICA A LA MUJER Y EL HOMBRE VIL LA
HUMILLA”***

El Corán

ÍNDIX DE CONTINGUTS

1. INTRODUCCIÓ	7
2. MARC TEÒRIC	8
2.1. Tipus de violència de gènere	9
2.2. El desenvolupament de la violència de gènere	10
2.3. Factors de risc	12
2.4. Conseqüències de la violència de gènere	14
2.5. Epidemiologia de la violència de gènere	18
2.6. Violència de gènere a la universitat	22
2.7. Mesures de prevenció i resolució de la violència de gènere	27
3. OBJECTIUS	30
4. INTERVENCIÓ	30
4.1. SESSIÓ 1	36
4.2. SESSIÓ 2	38
4.3. SESSIÓ 3	39
4.4. SESSIÓ 4	39
4.5. SESSIÓ 5	40
4.6. SESSIÓ 6	42
5. CRONOGRAMA	45
6. AVALUACIÓ	46
7. CONCLUSIONS	48
8. BIBLIOGRAFIA	49
9. ANEXES	57
Annex 1: Material per al taller “Definicions”	57
Annex 2: Enunciats i mites de l’amor romàntic	59
Annex 3: Material d’anàlisi publicitari en qüestió de gènere	60
Annex 4: Material per al taller “Role-Playing”	61
Annex 5: Material per al taller “Relacions de parella”	64
Annex 6: Material per al taller “El semàfor”	65
Annex 7: Qüestionari d’idees prèvies	66
Annex 8: Qüestionari de satisfacció	67

LLISTA DE TAULES

Taula 1. Síntomes, lesions i efectes més freqüents sobre la salut. Font: Generalitat de Catalunya (2010: pàgina 27)

Taula 2. Dades comparatives de les quatre macro enquestes sobre la violència de gènere que pateixen les dones. Font: Instituto de la Mujer (2010)

LLISTA DE FIGURES

Figura 1. Cicle de la violència. Font: Generalitat de Catalunya (2010: pàgina 54)

Figura 2. Països que van participar en l'Estudi multipaís de la OMS. Font: Organització Mundial de la Salut (2008: pàgina 3)

Figura 3. Prevalença, per lloc, de la violència física i sexual infligida per la parella durant la vida de la dona, entre dones que havien tingut parella alguna vegada. Font: Organització Mundial de la Salut (2008: pàgina 7)

Figura 4. Dades comparatives del euro baròmetre sobre violència domèstica. Font: European Comission (2010: pàgina 25).

LLISTA DE ABREVIATURES

OMS	Organització Mundial de la Salut
ONU	Organització de les Nacions unides
VIH	Virus de la Immunodeficiència Humana
UdL	Universitat de Lleida
EpS	Educació per a la Salut
UAB	Universitat Autònoma de Barcelona
Ns/Nc	No sap/No contesta

1. INTRODUCCIÓ

La violència vers les dones està tan arrelada a la societat que ha estat pràcticament invisible durant molts anys. L'any 1979, l'ONU (1) va reconèixer que és “el crim encobert més freqüent del món” i, l'OMS (2), l'any 1996, va declarar que la prevenció de la violència especialment contra les dones i els infants és una prioritat de Salut Pública. Això és degut a la important prevalença de la violència i les greus repercussions que comporta en la salut de les dones i famílies que la pateixen.

A més de constituir una violació dels drets humans i d'atemptar contra la seguretat, la llibertat i la dignitat de les persones, aquestes formes de violència deterioren el benestar físic, sexual, reproductiu, psíquic, mental i social de les persones i les famílies que la pateixen ja que afecta a totes les esferes de la salut. Les conseqüències immediates i a llarg termini que s'han vinculat amb aquest tipus de violència inclouen: les lesions físiques, l'embaràs no desitjat, l'avortament, les complicacions ginecològiques, les infeccions de transmissió sexual (inclosa la infecció pel VIH), el trastorn d'estrès posttraumàtic i la depressió, entre d'altres (3-6).

L'any 2002, en un informe d'Amnistia Internacional (7), l'OMS va alertar que la violència de gènere és la primera causa de pèrdua d'anys de vida entre dones de 15 a 44 anys, per sobre de les guerres, els accidents de trànsit o els diferents tipus de càncer. Per tant, podem dir que cap ciutat, cap país i cap comunitat és immune a la violència de gènere. S'exerceix contra les dones pel fet de pertànyer al sexe femení i es troba vinculada a les relacions de desigualtat de poder entre homes i dones des de temps immemorables. El seu origen es troba fonamentalment en el paper subordinat que la dona té assignat tant en la societat com en la família i, en l'aprenentatge per part dels homes de la violència com a forma de resoldre els conflictes i de marcar la seva autoritat (4-6).

L'expressió violència masclista defineix de forma general les conductes d'abús de poder, control i domini dels homes sobre les dones i que, a més, ha implantat un model de masculinitat valorat encara per una part de la societat com a superior.

Des de diferents àmbits s'ha plantejat que la violència no sorgeix de forma espontània durant la vida en parella o el matrimoni, sinó que amb freqüència s'inicia durant el festeig en l'adolescència i joventut, i per tant, en l'àmbit universitari (4,6,8-12). La violència de gènere a l'interior de la universitat és una realitat que està present en diferents països, la qual ha sigut

demonstrada mitjançant la investigació científica internacional i nacional (9-11,13). Dins la universitat, les relacions de poder i el sexisme es manifesten de diferents formes generant situacions abusives o de violència. No obstant, és un fenomen poc reconegut en les pròpies universitats i, en alguns casos, fins i tot per les dones que pateixen els efectes d'aquesta violència i es manifesta en el jovent de forma gradual a mesura que augmenta el compromís.

Els estudis realitzats a nivell nacional i internacional sobre aquesta qüestió exposen que els nivells d'agressions sexuals i de situacions de violència de gènere són preocupants (afectant entre un 15 i un 30%) (10-12). Altres estudis internacionals mostren que les persones que estant patint violència sovint no la identifiquen i que persisteixen estereotips i mites sexistes que culpabilitzen a les víctimes (14).

També es detecta que davant les situacions de violència, hi ha un desconeixement dels recursos universitaris existents per tal de denunciar o cercar assessorament o informació (14).

També es diu que cal una major conscienciació i reflexió sobre la violència de gènere en aquest àmbit. Entre un 70 i un 90'6% dels estudiants de la UdL creu que s'hauria de treballar aquesta qüestió en campanyes, assignatures, debats, seminaris o altres espais (14).

Per tot el que s'ha esmentat i per donar resposta a aquestes necessitats es planteja un programa de EpS de violència de gènere en els estudiants de la UdL. Al campus hi ha una gran quantitat de població que hi estudia o hi treballa, de manera que s'arriba a un segment de població ampli. A més a més, la població estudiantil es troba en la franja d'edat entre els 17 i els 25 anys, per tant, aquestes persones estan vivint les seves primeres relacions de parella i és important que tinguin elements i recursos per identificar la violència per tal de poder fer-hi front i potenciar les relacions d'igualtat.

2. MARC TEÒRIC

La Declaració sobre la Eliminació de la Violència contra la Dona de les Nacions Unides (1) va definir l'any 1994:5 que:

“la violència contra les dones és tot acte de violència basat en la pertinença al sexe femení que tingui o pugui tenir com a resultat un dany o patiment físic, sexual o psicològic per a la dona, així com les amenaces d'aquests actes, la coacció o la privació arbitrària de la llibertat, tant si es produeixen en la vida pública com en la vida privada”.

Com es senyala en aquesta definició proposada per les Nacions Unides, el maltractament contra les dones pot exercir-se en diferents àmbits de la comunitat en general com el treball, les institucions educatives; de diferents maneres com l'abús sexual, l'assetjament, la prostitució forçada...i de manera visible i tangible com el maltractament físic i/o sexual, o d'amagat i manipulador com és el maltractament psíquic (5,6).

2.1. Tipus de violència de gènere

Tal com manifesta la Llei 5/2008, de 24 d'abril, del dret de les dones a eradicar la violència masclista (15), aquesta es pot manifestar en els àmbits següents:

Violència en l'àmbit de la parella: consisteix en la violència física, psicològica, sexual o econòmica, exercida contra una dona i perpetrada per l'home que n'és o n'ha estat el cònjuge o per la persona que hi té o hi ha tingut relacions similars d'afectivitat.

Violència en l'àmbit familiar: consisteix en la violència física, sexual, psicològica o econòmica exercida contra les dones i els menors d'edat en el si de la família i perpetrada per membres de la mateixa, en el marc de les relacions afectives i dels lligams de l'entorn familiar. No s'inclou la violència exercida en l'àmbit de la parella, definida a l'apartat anterior.

Violència en l'àmbit laboral: consisteix en la violència física, sexual o psicològica que es pot produir en el centre de treball i durant la jornada laboral, o fora del centre de treball i de l'horari laboral si té relació amb la feina, i que pot adoptar dues tipologies:

- Assetjament per raó de sexe: el constitueix un comportament no desitjat relacionat amb el sexe d'una persona en ocasió de l'accés al treball remunerat, la promoció en el lloc de treball, l'ocupació o la formació, que tingui com a propòsit o produeixi l'efecte d'atemptar contra la dignitat de les dones i de crear-los un entorn intimidatori, hostil, degradant, humiliant o ofensiu.
- Assetjament sexual: el constitueix qualsevol comportament verbal, no verbal o físic no desitjat d'índole sexual que tingui com a objectiu o produeixi l'efecte d'atemptar contra la dignitat d'una dona o de crear-li un entorn intimidatori, hostil, degradant, humiliant, ofensiu o molest.

Violència en l'àmbit social o comunitari. Comprèn les manifestacions següents:

- Agressions sexuals: consisteixen en l'ús de la violència física i sexual exercida contra les dones i les menors d'edat que està determinada per l'ús premeditat del sexe com a arma per demostrar poder i abusar-ne.
- Assetjament sexual.
- Tràfic i explotació sexual de dones i nenes.
- Mutilació genital femenina o risc de patir-la: inclou qualsevol procediment que impliqui o pugui implicar una eliminació total o parcial dels genitals femenins o produeixi lesions en els mateixos, encara que hi hagi consentiment exprés o tàcit de la dona.
- Matrimonis forçats.
- Violència derivada dels conflictes armats: inclou totes les formes de violència contra les dones que es produeixen en aquestes situacions, com ara l'assassinat, la violació, l'esclavatge sexual, l'embaràs forçat, l'avortament forçat, l'esterilització forçada, la infecció intencionada de malalties, la tortura o els abusos sexuals.
- Violència contra els drets sexuals i reproductius de les dones, com per exemple els avortaments selectius i les esterilitzacions forçades.

Qualsevol altra forma anàloga que lesioni o sigui susceptible de lesionar la dignitat, la integritat o la llibertat de les dones (3-6).

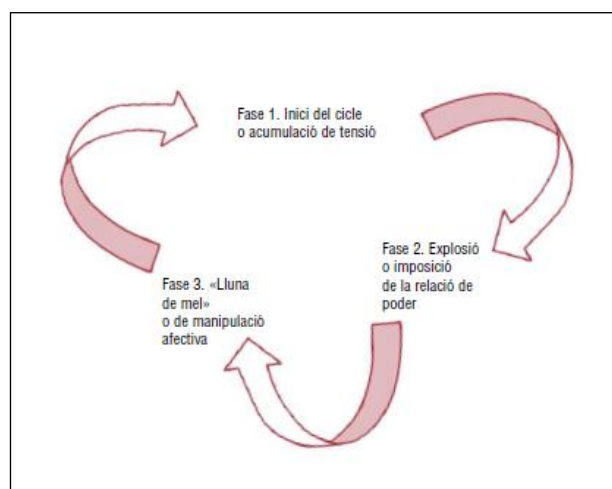
2.2. El desenvolupament de la violència de gènere

Concretament en l'àmbit de la parella, habitualment el maltractament comença a l'inici de la relació amb conductes d'abús psicològic, el qual és més difícil de detectar per la seva aparença amorosa. Acostumen a ser conductes restrictives i controladores que minimitzen la capacitat de decisió i autonomia de la dona, com ara la gelosia, el control de les relacions familiars, de la roba o les amistats. Aquestes conductes sovint no són percebudes com una amenaça i sol ser difícil per a la víctima adonar-se del procés en el qual es troba immersa. El procés de la violència masclista sol anar en augment de manera progressiva i es pot estendre

durant un llarg període de temps. Aquest tipus de relacions poden començar en l'adolescència i la joventut, és a dir, quan comencen les primeres trobades afectives i amoroses. És en aquesta edat on es fixen els rols de gènere, el que es considera “masculí” o “femení” (4,6,16).

Lenore Walker (17) va definir la teoria del **Cicle de la violència** o Espiral de la violència, que afirma que el fenomen de la violència de gènere compren tres fases: acumulació de tensions, episodi agut de violència i etapa de calma, penediment o lluna de mel, darrerament anomenada de manipulació afectiva.

Figura 1. Cicle de la violència. Font: Generalitat de Catalunya (2010:54)



Fase 1: Inici del cicle o acumulació de tensió. Aquesta fase pot durar des de dies fins i tot anys. El maltractament fonamentalment és psicològic i atempta contra la dignitat de la dona que el pateix. En aquesta fase la persona que pateix l'abús intenta modificar el seu comportament a fi d'evitar la violència, per això intenten complaure per exemple mantenint la casa cada vegada més neta, deixant de relacionar-se amb amistats i familiars, etc. El control per part de l'agressor s'incrementa en un intent d'aïllar cada vegada més la dona. Aquesta situació les hi generarà una gran ansietat i un gran desgast psicològic. A més, el fet que no hi hagi maltractament físic o sexual no significa que el succés no tingui efecte en la vida de les dones. El deteriorament i la anul·lació provoca unes ferides a vegades més difícils de cicatritzar que una lesió física.

Fase 2: Agressió, explosió o episodi agut de violència. Apareix la necessitat de descarregar les tensions acumulades i la violència física i/o sexual. Les agressions són de gran brutalitat a través de bufetades, cops, pallisses, humiliacions, abús sexual, intimidació amb objectes, amenaces de mort, etc. Aquesta fase és la més curta de les tres, pot durar minuts o hores. Com

a resultat de l'episodi, la tensió i l'estrès en el maltractador desapareixen. És en aquesta fase quan la dona sol denunciar o demanar ajuda si ha sofert lesions importants que requereixin assistència mèdica urgent. Però, la reacció més freqüent és d'aïllament durant les primeres 24 hores.

Fase 3: Lluna de mel, penediment o manipulació afectiva. Es caracteritza per ser un període de manipulació afectiva, calma, no violència i mostres d'amor. L'agressor es dona compte que ha perdut el control i promet que no tornarà a passar. Dona a la parella l'esperança d'algun canvi de situació en el futur i actua com si no hagués passat res. Si no hi ha intervenció i la relació continua, existeix la possibilitat que la violència vagi en augment i l'agressió empitjori. Aquesta etapa només durarà un temps i es tornarà a reproduir el cicle cada cop amb major intensitat. Un cop que es desencadena per primer cop la fase d'explosió, les situacions de maltractament són més freqüents, els incidents creixen en intensitat i severitat i cada cop són menors els moments de penediment i reconciliació (3,4,6).

Al llarg de tot aquest procés de violència, les dones pateixen una pèrdua d'autoestima i d'esperança per canviar aquesta situació. Augmenta la submissió, l'ansietat i la por envers el mal tractador. Per a l'home serà la resposta que la seva estratègia funciona. Tot això fa difícil que la dona trenqui la relació. És per aquest motiu que quan una dona demana ajuda, ha de rebre un recolzament adequat per a canviar la seva situació, respectant-la i no culpabilitzant-la per les seves decisions. És important que entengui que la violència continuarà i anirà en augment i que no podrà corregir la conducta de l'agressor perquè sigui conscient del perill que corre.

2.3. Factors de risc

En la dona s'han donat tradicionalment unes característiques individuals i socials que la han convertit en víctima de la violència masculina; la seva debilitat física davant de l'home, la seva dependència econòmica, la seva educació submissa i la seva posició d'objecte sexual són raons que expliquen la violència que freqüentment pateixen (18,19).

Si bé alguns factors de risc poden ser exclusius d'un tipus de violència, és comú que els diferents tipus de violència comparteixin factors de risc.

Des de els àmbits de la Medicina o la Psicologia s'intenta buscar explicacions i causes úniques a un fenomen multi causal. En aquest cas busquen la causa d'aquest tipus de

conductes agressives en raons biològiques, el consum de substàncies adictives o problemes derivats de trastorns de la personalitat.

Perfil de l'agressor

Socialment no hi ha un prototip de mal tractador; pot ser de classe alta o baixa, amb estudis o sense ells, jove o vell. Segons Luis Bonino (20):

“és un perfil pla. L'únic que tenen en comú és que són homes i que tenen molt interioritzada la idea que la dona està a la seva disposició. Segons assimilin més o menys aquesta idea es convertiran en un tipus diferent d'agressor: assassins, violents físics o psicològics, controladors...la seva conducta no té perquè estar lligada al consum d'alcohol o drogues, en el 80% dels casos no ho està, i tampoc a trastorns mentals. En ocasions els homes amb major estatus social i cultural exerceixen formes més subtils de violència com la psicològica, mentre que els que tenen un nivell cultural més baix opten directament pels cops. Exerceixen la violència de forma selectiva, només amb la seva dona. Els valors masclistes que imperen en la societat han calat fons en aquests homes. Molts inclús van patir maltractaments en la seva infància i han interioritzat la violència com un comportament normal”.

Aquestes conclusions són recolzades per estudis que demostren que menys del 10% dels casos de violència vers les dones són duts a terme per persones amb trastorns psicopatològics (21).

Perfil de la dona

Parlem de dones en situacions de baix nivell econòmic (dependència econòmica del marit), baix nivell d'estudis i que justifiquen la situació amb explicacions de tipus familiar (la protecció dels fills), socials (l'aïllament i la opinió dels altres), així com una habituació a la situació, la por a la soledat, el fracàs, etc. (1,18,19).

Convivència

Un factor de risc major per a la seguretat de la dona correspon a que convisquin en el mateix domicili tot i que la dona hagi posat una denúncia. Així com que les conductes portades a terme amb les seves dones com intents d'atropellament, amenaça amb arma blanca...resulten de baix risc (18,19).

Consum de substàncies

Trobem el mite que l'alcohol i altres drogues són els desencadenants de moltes de les agressions. No hem d'oblidar, però, que les agressions es produeixen de forma voluntària i el

fet que l'agressor hagi consumit alcohol o altres drogues, només pretén justificar la seva violència. Lo que si és probable és que aquestes substàncies facilitin dues condicions per exercir la violència: la oportunitat i la desinhibició.

S'ha vist que existeix una relació i una elevada incidència d'homes consumidors d'alcohol i drogues amb situacions de violència de gènere (22).

2.4. Conseqüències de la violència de gènere

Com hem dit anteriorment, les greus repercussions en la salut i en el benestar de les dones van provocar que l'any 1996 l'OMS (2) declarés que la violència de gènere és una prioritat de Salut Pública a tots els països del món. Aquesta declaració no ha estat assolida avui en dia i per tant, encara continua vigent a tot el món.

Des del model biomèdic, la violència es considera un problema de salut, però alhora també és un factor de risc per a una mala salut, donat que s'ha observat que pot comportar diferents malalties i problemes a curt i llarg termini, tant de caràcter físic com psíquic. Els efectes que s'han descrit inclouen les limitacions funcionals físiques, major nombre de proves diagnòstiques, intervencions quirúrgiques realitzades i més dies d'enllitament, a més d'un increment en la freqüentació dels serveis sanitaris (23,24).

Resulta evident que qualsevol classe d'agressió o violència té conseqüències negatives per a la víctima, per això la dimensió d'aquesta resulta significativament major en el cas de la violència de gènere dintre de la parella, donada la seva cronicitat i el context en el que es produeix, en principi font d'intimitat i seguretat per a la dona.

Els estudis existents que avaluen l'impacte en la salut psíquica de la dona maltractada, independentment del tipus de violència, destaquen una elevada incidència de trastorns mentals en dones víctimes de violència en vers les dones que no pateixen violència (16,25,26). Es considera que el maltractament incrementa alguns símptomes com l'ansietat, l'insomni o la baixa autoestima fins a la depressió clínica o el trastorn per estrès posttraumàtic (24-26). Aquests trastorns emocionals profunds i duradors són conseqüències que poden separar-se en dos moments: les conseqüències immediates després de l'agressió i les que apareixen a llarg termini, derivades de la repetició d'agressions físiques i del manteniment d'aquesta situació d'abús. En un intent de facilitar als professionals sanitaris la identificació i el tractament dels

casos de violència domèstica a les seves consultes, alguns autors defensen la “síndrome de la dona maltractada” com a diagnòstic. Lenore Walker (17) va definir l’any 1984:3, la **“Síndrome de la dona maltractada”** com un estat que es caracteritza per una baixa autoestima, depressió crònica, sensació d’impotència, aïllament social, indefensió i abandonament. Aquesta síndrome provoca una sèrie de símptomes que es manifesten segons la situació viscuda per la dona, el tipus de maltractament, la duració...i que inclou dolors inespecífics, alteracions de la son, fatiga, por, ansietat, etc. Les dones no són conscients de la gravetat del seu estat i pensen que són elles les culpables i que es mereixen el que els està passant (27).

Altres problemes de salut mental relacionats amb la violència de gènere han estat l’abús d’alcohol i drogues, la ideació suïcida, els intents de suïcidi (19,25,26), la dependència a la nicotina (28), les alteracions en la alimentació (29,30), una baixa autoestima, problemes de disfunció social (31,32), alteracions de la personalitat (26) i alteracions de la son.

Les conseqüències que la violència de parella pot comportar en la salut física de les dones poden produir-se tant a curt com a llarg termini. A curt termini, les conseqüències més visibles són les lesions físiques produïdes durant els episodis de violència física o sexual, podent acabar fins i tot amb la mort de la dona. A llarg termini, apareixen altres problemes de salut física com a resultat d’una resposta fisiològica activada i mantinguda en el temps degut a la situació d’estrès i ansietat crònica que suposa viure en una relació violenta.

L’impacte de la violència de gènere en la salut física de les dones ha estat avaluada a través de qüestionaris que inclouen mesures com la percepció pròpia de l’estat general, el tipus de símptomes físics o psíquics que presenten, malalties que presenten i la utilització dels serveis sanitaris (33).

S’ha manifestat que les dones víctimes de violència de gènere valoren més negativament el seu estat general de salut que les dones sense història prèvia de violència, tant en estudis realitzats a la població general (34,35) com en centres d’assistència a dones maltractades (18,28,36,37).

A la taula 1 es presenten els símptomes, efectes i lesions més freqüents sobre la salut (6).

Taula 1. Síntomes, lesions i efectes més freqüents sobre la salut. Font: Generalitat de Catalunya (2010:27).

Salut física	Derivats del maltractament físic: ferides, contusions i hematomes, fractures de nas, despreniment de retina, trencament de timpà, mossegades, cremades, problemes neurològics, trastorns digestius, dolors crònics, cansament, la síndrome del colon irritable, funcionament físic disminuït, problemes gastrointestinals (dispèpsies, vòmits...). També s'agreugen els problemes crònics de salut com la diabetis, la hipertensió, la fibromiàlgia...
	Historial d'accidents domèstics.
	Major ingesta de psicofàrmacs, analgèsics, consum d'alcohol i de tabac.
	Derivats de la tensió i de l'estrès continuat: arítmies, hiperventilació, esgotament físic, mal d'esquena, dolors musculars, i articulars, hipervigilància, estat d'alerta, baix sistema immunitari, dificultats respiratòries, cardíques, cefalees, diarrees, insomni o hipersomnïa, problemes relacionats amb l'alimentació (anorèxia, bulímia, anèmia).
Salut sexual	Problemes ginecològics: trastorns sexuals, infeccions recurrents, malalties de transmissió sexual, dolor de la pelvis, infeccions urinàries de repetició, dolor crònic de pelvis, ruptura de bufeta.
	A conseqüència de les relacions sexuals imposades, viscudes amb por i amb dolor: pèrdua del desig sexual, desenvolupament de fòbies, dificultats per gaudir de la sexualitat, anorgàsmia i falta d'autonomia sexual.
	Malalties de transmissió sexual, desgarraments en òrgans genitals, cossos estranys a l'intestí o la vagina.

Salut reproductiva	Part prematur, baix pes de la criatura al néixer.
	Durant l'embaràs: hemorràgies vaginals, infeccions i anèmia, amenaces d'avortament.
	Embarassos no desitjats, embaràs d'alt risc i complicacions, avortaments naturals o provocats.
Salut social	A conseqüència de l'aïllament, la desvalorització i del maltractament, dificultats per establir relacions socials, desconfiança i agressivitat degudes als sentiments de ràbia que no han pogut expressar amb el seu agressor.
Salut psicològica	Un dels efectes característics del maltractament és la depressió.
	Hi ha dependència emocional, inseguretat a l'hora de prendre decisions, indefensió, incapacitat i impotència per sortir de la situació.
	Trastorns del comportament alimentari: anorèxia, bulímia, menjar compulsiu.
	Intents de suïcidi, conductes d'autòlisi.
	Ansietat generalitzada com a conseqüència de la por i del terror, i també els atacs de pànic, fòbies, reviu la violència de forma intrusiva o per qualsevol estímul que rememori la experiència, dificultats per concentrar-se i trastorns de la son (38).

Pel que fa a les conseqüències en la salut física s'ha trobat una elevada incidència de malalties físiques, principalment dels sistemes circulatori, digestiu, muscular, respiratori, endocrí i reproductor (29,30,36).

Els símptomes específics del sistema nerviós habitualment associats són: cefalea (34), malsons i vertigen (37,39); del sistema digestiu, pèrdua d'apetit (29), acidesa d'estomac, nàusees i vòmits, estrenyiment, diarrea i mal d'estomac (37,40); del sistema muscular, mal

d'esquena, fatiga, pèrdua d'energia, dolors musculars i rampes (29,30,40); del sistema reproductor, el situen com el que impacta de forma més negativa amb símptomes com dolor pèlvic, sagnat vaginal, dolor al realitzar el coit, sagnat anal, disminució del desig sexual i problemes menstruals importants com dismenorrea (39), períodes menstruals irregulars i sagnat menstrual excessiu (16,24,29,37,40). Pel que fa al sistema circulatori pot aparèixer dolor al pit i palpitations (38,40); al sistema digestiu, reflux gastroesofàgic, úlçera d'estomac i síndrome del colon irritable (37,40), així com pot aparèixer problemes articulars com la fibromiàlgia (41).

Un estudi publicat l'any 2004 per Ruiz-Pérez va detectar una elevada freqüència de fibromiàlgia com a conseqüència de la violència contra la dona. La fibromiàlgia és un quadre de dolor reumàtic que pateixen majoritàriament les dones. Aquest quadre és una de les conseqüències cròniques de la violència vers les dones que es menciona repetidament en la bibliografia. Finalment, la violència també s'ha associat amb un major risc de tenir hipercolesterolèmia (42).

Per últim, és important destacar que les dones maltractades fan un ús més freqüent dels diferents serveis de salut com els serveis d'urgència, les consultes psiquiàtriques, els serveis d'atenció primària i d'especialitats que les dones sense un historial de violència (34,35,38-40,43).

2.5. Epidemiologia de la violència de gènere

La violència inclou diferents graus, des de el maltractament emocional i psicològic, fins el maltractament sexual i les agressions físiques greus amb conseqüències fatals per a la dona. Aquest fet fa difícil obtenir dades sobre la seva freqüència. D'altra banda, el fet que encara estigui normalitzada, en ocasions sigui invisible i la baixa notificació de casos fa que sovint se subestimïn les xifres reals (34).

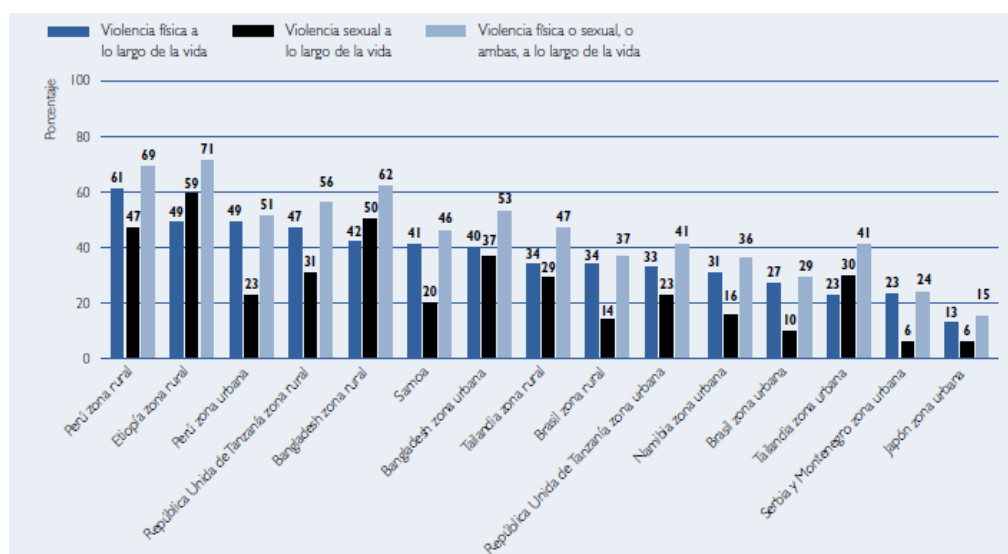
A nivell mundial (figura 2 i 3), les estimacions de la prevalença de la violència de parella i sexual en entorns sense conflictes armats o situacions precàries són les proporcionades per enquestes poblacionals basades en els testimonis de les víctimes, ja sigui telefònicament o presencialment. L'OMS (18,19) va dur a terme un estudi multipaís sobre la salut de la dona i la violència domèstica realitzat a 10 països amb diferents entorns culturals com Brasil, Japó, Tailàndia i Sèrbia i Montenegro, entre d'altres.

Figura 2. Països que van participar en l'Estudi multipaïsos de la OMS. Font: Organització Mundial de la Salut (2008:3)



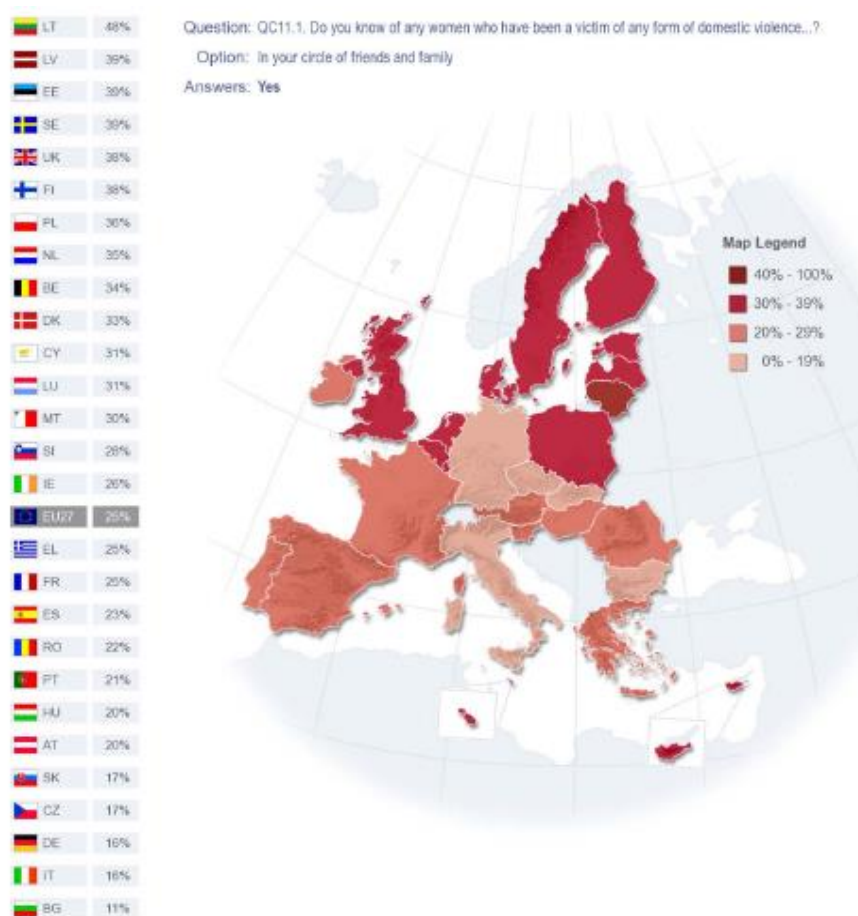
La mostra estava formada per dones d'entre 15 i 49 anys i es van observar diferències significatives segons la població. Un 15% de les dones entrevistades al Japó van referir haver patit violència física o sexual perpetrada per les seves parelles, mentre que a Etiòpia o Perú, la prevalença era del 70%. En referència a experiències de violència sexual dutes a terme per algú que no era la pròpia parella, la prevalença va ser d'entre un 0'3% i un 11'5%. Pel que fa a la primera experiència sexual, un 24% de les dones del Perú Rural, 28% a Tanzània, 30% en Bangladesh rural i 40% en Sudàfrica, van referir que aquesta havia set forçada.

Figura 3. Prevalença, per lloc, de la violència física i sexual infligida per la parella durant la vida de la dona, entre dones que havien tingut parella alguna vegada. Font: Organització Mundial de la Salut (2008:7)



A nivell europeu (figura 4), l'Euro baròmetre de l'any 2010 va reflectir que una proporció elevada dels enquestats van revelar que coneixien alguna dona víctima de violència domèstica dintre del seu cercle d'amistats i família, sent els països amb més prevalença Lituània (48%), Letònia (39%), Estònia (39%), Suècia (39%), Finlàndia (38%) i el Regne Unit (38%). En canvi, els països amb menys prevalença van ser Bulgària (11%), Itàlia (16%), Alemanya (16%), la República Checa (17%) i Eslovàquia (17%) (44).

Figura 4. Dades comparatives del euro baròmetre sobre violència domèstica. Font: European Commission (2010: 25).



Pel que fa a Espanya i Catalunya, l'any 2011 van morir 12 dones a Catalunya, 61 en el conjunt de l'Estat espanyol, a mans de les seves parelles, ex parelles, companys o familiars, mentre que l'any 2012 han mort 12 dones més a Catalunya (45-47). Es van interposar 18.475 denúncies per violència de gènere, 134.002 a l'Estat (48). Durant els dos primers trimestres de 2012 s'han interposat 32.704 denúncies per violència contra la dona (49).

El Instituto de la Mujer (34,35) ha dut a terme quatre macro enquestes poblacionals, tres d'elles telefòniques sobre violència masclista en els anys 1999, 2002, 2006 i 2010. A les macro enquestes s'hi diferencia les dones:

- “Autoclassificades” com a maltractades (percepció per part de la dona de ser maltractada).
- “Tècnicament maltractades”, és a dir, dones que no tenen percepció de ser maltractades, però que, per les respostes obtingudes a algunes preguntes de l'enquesta, es poden considerar objectivament maltractades.

Segons els resultats, la prevalença de dones maltractades “teòricament” va ser del 12'4%, 11'1%, 9'6% i 10'9% pels períodes esmentats. Tanmateix, només el 4'2%, 4%, 3'6% i 3% respectivament, s'autodefinien com a maltractades durant l'últim any. Respecte a les macro enquestes anteriors, les dades demostren un augment molt important de la proporció de dones que l'any 2011 declaraven haver patit violència de gènere algun cop a la vida. Aquestes dades no es veuen reflectides en els percentatges perquè la mostra de dones en l'any 2011 ha estat menor, 8.000 dones respecte les més de 30.000 de la macro enquesta de 2006.

Taula 2. Dades comparatives de les quatre macro enquestes sobre la violència de gènere que pateixen les dones. Font: Instituto de la Mujer (2010)

Dones	1999	2002	2006	2010
Auto classificades maltractades	4'2%	4%	3'6%	3%
Tècnicament maltractades	12'4%	11'1%	9'6%	10'9%

Pel que fa al percentatge de les dones immigrades, la incidència de maltractament és superior entre les dones estrangeres que entre les dones espanyoles de la mateixa edat. El 7% de les dones estrangeres va declarar haver sigut víctima de maltractament l'any 2006, el qual representa el doble que entre el conjunt de les dones residents a Espanya (3'6%). L'any 2011, el 20'9% de les dones immigrades havien patit violència de gènere alguna vegada a la vida, i d'elles el 5'8% l'estaven patint en l'últim any. En tots els casos, la prevalença entre les dones estrangeres duplica el de les dones espanyoles (34,35).

En els últims anys han augmentat el número d'estudis destinats a la estimació de la magnitud del problema, el seu impacte en la salut, així com estimar els costos sanitaris derivats d'aquest tipus de violència. Alguns exemples són l'estudi realitzat pel Centre Reina Sofía a la Comunitat València, en el qual el cost de l'assistència primària de les dones víctimes de violència de gènere l'any 2004 va ser de 3.284.029'57 euros; l'assistència especialitzada, 1.492.915'45 euros; l'assistència en serveis d'urgència de 3.684.017'46 euros i l'assistència sanitària en ingressos hospitalaris, de 2.382.025'92 euros. Pel que fa al cost farmacològic, es van gastar 2.763.319'30 euros. Sumant el cost de l'assistència sanitària i el cost farmacològic assumit per la Sanitat Pública va ser de 13.606.307'70 euros, és a dir, casi 2.264 milions de pessetes (50). En un altre estudi realitzat l'any 2008 a la Comunitat de Madrid es va demostrar que les dones que pateixen violència acudeixen més a les consultes d'atenció especialitzada i d'urgències i a més, el consum de fàrmacs és superior, trobant una diferència significativa en el consum de psicofàrmacs. Per últim, la estimació total dels costos es va elevar a uns 27 milions d'euros anuals (51).

2.6. Violència de gènere a la universitat

Arran de la definició de les Nacions Unides i la Llei 5/2008 (1,15) que contemplem la violència de gènere com un problema públic i que no només pertany a la esfera íntima o privada, per violència de gènere a les universitats s'entén: "qualsevol tipus de violència física, sexual i psicològica perpetrada contra les dones en funció del seu gènere i que es presenta a l'interior de la comunitat universitària, tant dintre com fora de l'espai físic de la universitat" (10). Així mateix, per comunitat universitària s'entén a "tots els membres d'aquesta institució com estudiants, professors i personal d'administració i serveis" (10).

Alguns exemples o situacions de violència de gènere a la universitat són:

- Petons o carícies sense consentiment
- Agressions físiques, sexuals i/o psicològiques
- Difondre rumors o comentaris sobre la vida sexual d'una persona de la comunitat universitària
- Comentaris sexistes

- Pressions per a mantenir una relació afectiva-sexual
- Sentir-se incòmoda o tenir por per mirades, correus electrònics, comentaris, trucades, notes, persecució o vigilància, entre altres (9-12,52).

Magnitud del problema

En el següent apartat es presenta un estat de la qüestió per veure allò que, diferents autors, han escrit sobre aquesta temàtica al llarg del temps. Es demostra com la violència de gènere a les universitats és un problema que té lloc en diferents regions del món sense condició d'edat, classe social, nivell acadèmic o nacionalitat.

Els primers estudis d'investigació sobre la violència de gènere a les universitats s'han enfocat bàsicament a demostrar la existència del problema en el campus i les residències universitàries. Parlem d'estudis quantitatius que busquen demostrar estadísticament la existència d'aquest problema i que es van iniciar als anys vuitanta. Aquest tipus d'investigacions provenen sobre tot d'Estats Units i Regne Unit amb representants com Murray Straus (13) i Alan Gross (53), els quals defineixen la universitat com un espai on s'exerceix la violència de gènere i que fomenta les relacions de desigualtat entre homes i dones.

Un dels autors més importants en la literatura sobre la violència de gènere a les universitats és l'americà Murray Straus (13), professor de Sociologia de la Universitat de New Hampshire, que des dels anys vuitanta ha demostrat mitjançant diferents estudis realitzats als Estats Units i Canadà juntament amb altres autors, la presència de violència de gènere en parelles formades per estudiants. En un dels seus primers estudis es va informar que més d'un 20% dels estudiants universitaris enquestats havien patit alguna agressió física o psíquica en l'any anterior.

En el món universitari, la investigació més rellevant portada a terme per Straus (13) és *The International Dating Violence Study*, en el qual mitjançant un estudi realitzat en 31 universitats en una mostra de 8666 estudiants que incloïa diferents regions d'Àsia, Austràlia i Nova Zelanda, Europa, Amèrica del Nord, Amèrica Llatina i Orient Mitjà, va demostrar la magnitud del problema. Aquest estudi proporciona informació sobre el grau de violència en les parelles universitàries i les diferències de gènere existents a la universitat.

Aquest estudi va ser realitzat a estudiants amb un perfil específic (bàsicament estudiants de criminologia, psicologia i sociologia) i es va demostrar mitjançant l'aplicació del qüestionari *Conflict Tactics Scale 2*, que el 29% dels enquestats van agredir a les seves parelles durant l'any anterior, amb una mitjana del 17 al 45% segons la universitat. És de gran importància ja que va demostrar que la violència de gènere és un problema vigent a les universitats, tot i que no sempre visible.

Gross et al (53), destaca en el seu estudi a 903 estudiants que el 27% de les enquestades havien patit algun tipus d'experiència sexual sense consentiment i, que d'aquestes, únicament quatre van informar del fet a la policia. Va demostrar que existeix molt poca assimilació de l'agressió sexual com a violència de gènere o violació i per tant, una baixa denúncia dels casos. A més, diuen que aquest fet és degut a que les estudiants creuen ser responsables del que els hi ha passat, és a dir, s'auto-culpabilitzen, perquè moltes vegades coneixen a la persona agressora.

Existeixen altres raons per les quals no es porta a terme una denúncia. Armstrong et al (54) va realitzar una investigació etnogràfica amb entrevistes a 24 nois i 63 noies en els pisos d'una residència universitària dels Estats Units d'Amèrica en els anys 2004-2005. Els autors demostren que les festes a les residències universitàries són espais que contribueixen a les agressions sexuals, i encara més quan s'associen amb l'alcohol. Tot i això, asseguren que els esforços per regular l'alcohol en aquest tipus de festes no asseguren la seguretat sexual de les noies que hi assisteixen.

Les investigacions realitzades a l'estat espanyol sobre violència de gènere a les universitats són més actuals que en el món americà i anglosaxó. L'any 2004, Oliver i Valls (9) en el seu llibre *Violencia de género: Investigaciones sobre quiénes, por qué y cómo superarla*, van realitzar un estudi sobre els diferents treballs nacionals i internacionals que aborden el problema de la violència a les universitats. A través de l'anàlisi d'aquestes investigacions ens proporcionen una aproximació de com es tracta aquesta problemàtica i les institucions implicades, com l'Institut de la Dona o la Comissió Europea.

Posteriorment, va sorgir el projecte *Violencia de género en la universidades españolas* (2006-2008) coordinat per el Centro de investigación en teorías y prácticas superadoras de desigualdad CREA i la Dra. Rosa Valls (12), el qual és pioner ja que per primer cop es va realitzar un diagnòstic sobre la situació en l'estat espanyol. La investigació va consistir en un

estudi quantitatiu i qualitatiu a 1083 estudiants de sis universitats espanyoles (Universitat de Barcelona, Universitat de Sevilla, Universitat del País Basc, Universitat de Murcia, Universitat de Valladolid i Universitat Jaume I de Castellón). Un 65% de les persones entrevistades van reconèixer haver patit o conèixer alguna situació de violència de gènere en l'àmbit universitari quan van ser preguntats indirectament. Per tant, les autores van concloure que existeix un baix reconeixement perquè hi ha situacions definides com violència de gènere que no són reconegudes com a tal.

Aquest projecte, va ressaltar un elevat interès per part de la comunitat universitària per a la implementació de mesures de prevenció i per tal de combatre la violència de gènere en les universitats espanyoles, i un cop desenvolupades publicitar-les i avaluar el seu impacte. A més, van realitzar un inventari de mesures implementades en universitats de ranking internacional a partir de les pàgines web d'aquestes institucions com la Harvard University, Princeton University o la University of Cambridge. Com a producte d'aquesta investigació, sorgeix la *Guía para la prevención y atención a la violencia de genero en las universidades*, que inclou totes les mesures que es porten a terme en aquestes universitats de prestigi i la opinió de l'estudiantat de les universitats espanyoles (11).

Una altra de les investigacions importants a nivell espanyol és la realitzada per Oliver (52) sobre el tractament de la problemàtica a nivell legislatiu i l'impacte i les repercussions de la violència de gènere en la formació de les dones a les universitats del Regne Unit. Aquest estudi va demostrar que la pressió que experimenten les dones en el context universitari com a conseqüència de la violència de gènere fomenta el fracàs i l'absentisme escolar i laboral. A més a més, aquest impacte negatiu es veu traslladat en les vides de les persones que ajuden i recolzen a les víctimes.

Pel que fa a Catalunya, la primera recerca sobre violència de gènere en l'àmbit universitari va ser dut a terme per la Dra. Rosa Valls (10) com a investigadora principal. L'estudi es va realitzar a quatre universitats de Catalunya (Universitat de Barcelona, Universitat de Lleida, Universitat de Girona i Universitat Rovira i Virgili) a una mostra de 367 dones estudiants. És sorprenent el fet que només un 14% de les noies enquestades responen que coneixen alguna situació de violència, mentre que quan es pregunta per situacions concretes, un 44% de les noies afirmen haver patit o conèixer alguna de les situacions que es descriuen com agressions físiques, pressions per mantenir relacions, violència psicològica o correus electrònics.

Pel que fa a Amèrica Llatina, el tema de la violència de gènere ha estat menys estudiat que a Nord-Amèrica o Espanya. Tot i així, existeixen alguns grups d'investigació que han començat a estudiar la situació en les seves universitats. Aquest és el cas d'un estudi transversal que es va dur a terme a la Universitat de Caldas (Colòmbia) el 2007 per Moreno et al (55). Aquesta enquesta va ser administrada a 950 estudiants de 14 programes acadèmics, en el qual un 18'4% (55 estudiants) informen sobre la existència d'un o més esdeveniments violents durant la seva vida universitària, els quals inclouen l'assetjament sexual i la violació. L'agressor va ser identificat més freqüentment com a personal docent en un 26'1% i els esdeveniments van ser a la universitat en un 52'1% dels casos.

Un altre dels països on s'ha estat treballant sobre la violència de gènere al món universitari és Nova Zelanda. En la Universitat de Auckland es va dur a terme una enquesta per Gavey (56) on es va identificar que el 52% de les dones enquestades havien patit alguna forma d'agressió sexual, que incloïa des de els petons i carícies fins a violacions. D'aquestes agressions, un 63% havien estat comeses pels nuvis, marits o les seves cites.

En molts d'aquests estudis ja es comença a parlar de la necessitat d'una bona educació i prevenció, i de la creació de programes centrats en el problema a les universitats i els factors de risc com les fraternitats, les festes o l'alcohol.

Més a prop i en el nostre entorn, el Centre Dolors Piera de la UdL, amb el finançament del Instituto de la Mujer i el Fondo Social Europeo ha dut a terme la investigació "*Sondeo al alumnado de la UdL sobre percepción de la violencia de género en el entorno universitario*" (14). Aquesta investigació es va realitzar entre el març i el novembre de 2012 on es va passar una enquesta en les assignatures troncales als estudiants de primer curs de grau per tal de conèixer les creences que tenen sobre violència de gènere a l'arribar a la universitat, i als estudiants de tercer per obtenir una comparació. La mostra de l'estudi incloïa 1.679 estudiants. Aquests perceben la violència de gènere en situacions com la ruptura de la parella (74%), els nois accepten més la gelosia en la relació (45'3%) i només un 36% dels estudiants la cataloga com alguna cosa negativa per a la relació. A més, el 40% acceptaria un perdó per part de la parella després d'una agressió amb promeses de canvi. En quan a la identificació de situacions de violència de gènere en l'entorn universitari, un 88% no coneixen la política de prevenció i actuació de la UdL; el 45'4% no percep la universitat com un espai sexista, tot i que un 49'6% afirma que existeixen actituds i comportaments sexistes en algunes ocasions.

2.7. Mesures de prevenció i resolució de la violència de gènere

Existeix una part de la literatura científica que no només s'ha enfocat a la descripció del problema, sinó en la superació del mateix mitjançant estratègies de prevenció i resolució que han funcionat, i que a més, han estat avaluades. Dintre d'aquest espai s'ha realitzat una cerca de mesures implementades a algunes de les universitats més prestigioses d'Estats Units i d'Europa. També es tractaran les principals aportacions que s'han realitzat a partir d'estudis principalment nord-americans.

Algunes de les universitats en les que s'ha realitzat la recerca són:

Harvard University (EEUU): es poden trobar diferents serveis d'atenció a les víctimes de violència de gènere a la universitat com:

- **Office of Sexual Assault Prevention & Response (OSAPR)**: Ofereix telèfons d'emergència de 24 hores i lluita per canviar els comportaments en el campus, lluita per la eliminació de la violència sexual i l'assetjament i proporciona programes de prevenció. Dintre d'aquest centre es troba el **SASH Advisers** (Sexual Assault and Sexual Harassment), un servei de persones assessores que atenen a víctimes d'assetjament i violència sexual a la universitat (57-59).
- Servei de policia al campus.

Yale University (EEUU): La Universitat de Yale ofereix els següents serveis per fer front a la violència de gènere:

- *Sexual Harassment and Assault Response & Education Center (SHARE)* és un centre disponible per a persones que hagin patit algunes d'aquestes situacions. A més, es disposa d'un número de telèfon atès per professionals de la salut (60).
- *Sexual Assault Crisis Services*: És una línia telefònica disponible les 24 hores del dia, on es proporciona assistència mèdica i legal. També s'assessora a persones que no han sigut la víctima però que coneix a una persona en aquesta situació (61).
- *Walden Peer Counselling*: es tracta d'un grup d'estudiants i llicenciats de Yale University que ofereixen assessorament (62).

University of Cambridge (Regne Unit): en la pàgina web dels estudiants es pot trobar el posicionament de la universitat amb la campanya “tolerància 0” cap a qualsevol tipus de violència de gènere i assetjament sexual. Pel que fa a serveis d’atenció, podem trobar el *Cambridge Rape Crisis Centre*, una línia telefònica gratuïta d’atenció i suport a l’estudiantat que pot patir una situació de violència (63,64).

University of Oxford (Regne Unit): per tal de fer front l’assetjament es recomana als estudiants resoldre el conflicte de manera informal parlant amb amics o familiars. Si es vol anar endavant amb la denúncia, es pot realitzar una queixa formal mitjançant una carta on s’expliquin detalladament els fets. Els assessors informen a la persona que realitza la denuncia de tot el procés i de les situacions per les que haurà de passar, les conseqüències i les mesures que poden ser implementades. També s’adverteix que la seva identitat serà revelada al presumpte assetjador per tal de que pugui al·legar la seva defensa.

A la pàgina web de la universitat, els estudiants poden trobar informació sobre l’assetjament i les agressions sexuals, telèfons, e-mails i persones a les que poden adreçar-se per a explicar la situació. Hi ha aproximadament 300 assessors, tant homes com dones que formen part dels diferents departaments i facultats, sobre casos d’assetjament (65).

Imperial College (Regne Unit): en aquesta universitat existeix la figura dels *College Tutors*, persones que formen part del campus i que els poden atendre amb total confidencialitat. A les residències també hi ha els *Wardens* (guardians) que tenen la funció de que el clima sigui d’estudi i ofereixen ajuda en cas de patir una situació d’agressió (66,67).

En algunes de les investigacions que han fet diagnòstics de la situació, exposades anteriorment, ja es parla a mode de conclusió de la necessitat d’intervenir a les universitats i en el campus mitjançant programes específics que conscienciïn i adverteixin sobre el tema, sobretot als estudiants. Aquest és el cas de Gross et al (53), els quals l’any 2006 afirmen que identificar elements de risc de patir experiències sexuals no desitjades permet dissenyar programes de prevenció dirigits a la població diana.

Alguns autors ressalten la importància d’iniciar la prevenció abans de l’ingrés a la universitat. La prevenció en adolescents ha estat estudiada per Reese-Weber (68), la qual planteja que és necessari ja que els adolescents presenten una major predisposició a l’acceptació de les agressions en les relacions afectives.

D'altra banda, Bolaños (69) assenyala que és necessari implementar mesures en la esfera de la educació superior per tal de disminuir les desigualtats i la violència. Proposa la implantació d'un "currículum sensible a les qüestions de gènere i inclusiu" en l'àmbit universitari.

Un estudi realitzat per Ferrer et al (70) en una universitat de les Illes Balears indica la necessitat d'implementar a la formació la prevenció de violència de gènere. Els autors assenyalen que els alumnes que no tenen aquesta formació tenen una major predisposició a creences i actituds relacionades amb la violència de gènere.

Pel que fa a programes específics contra la violència sexual, Lonsway et al (71) van demostrar l'impacte positiu d'un programa de sis mesos que es va realitzar a 74 estudiants. Entre els participants, 53 dones i 21 homes en els quals es va observar un canvi d'actitud vers situacions de violència i una milloria en les habilitats de comunicació, per la qual cosa van concloure que els tallers duts a terme són més eficients que els cursos sobre sexualitat en general. Els resultats de la investigació són contundents perquè els participants d'aquest programa de formació van expressar dos anys després una menor acceptació als mites que justifiquen actes de violència vers les dones.

Uns anys més tard Shultz et al (72) van avaluar una intervenció similar. El seu estudi realitzat a 60 estudiants, 25 homes i 35 dones, assenyala que el programa de prevenció genera canvis d'actituds i comportaments respecte a la violència de gènere.

Aquesta formació com a mitjà de transformació d'actituds va ser enunciada amb unes característiques específiques per Berkowitz (73). Assenyala que els tallers de formació han d'estar orientats a les necessitats de gènere (dona/home), d'edat i característiques de la població als quals va dirigit, amb la finalitat que el contingut sigui transmès i analitzat de manera efectiva: "en particular, els programes de prevenció són comprensius, intensos, rellevants per a la audiència i transmeten missatges positius".

Per últim i a nivell de Catalunya, l'UAB (74) va dur a terme un programa de prevenció de violència de gènere a la Universitat: *Qüestió de gènere? Parlem-ne!* Els participants van considerar adequat i complet el contingut que s'abordava als tallers i van trobar interessants els debats que es donaven. Deien que els ajuden a pensar i reflexionar sobre qüestions que no s'havien plantejat. També van valorar positivament la forma d'explicar els continguts pels dinamitzadors i els suports visuals. Pel que fa als aspectes negatius, van trobar que hi havia

una manca de temps per abordar tots els temes i el nombre de persones, el qual era massa gran.

3. OBJECTIUS

El present treball de final de grau té com a objectiu general:

Disminuir un 15% la incidència i prevalença de violència de gènere en els estudiants de la Universitat de Lleida.

L'objectiu general es divideix en els següents objectius específics:

1. Sensibilitzar als estudiants de la UdL pel que fa a les desigualtats de gènere i prevenir la violència de gènere entre la comunitat universitària.
2. Analitzar mesures que s'estan duent a terme a les universitats internacionals i espanyoles per tractar la violència de gènere en l'àmbit universitari.
3. Proposar mesures a implementar per part de la Universitat de Lleida enfocades a prevenir, combatre i tractar la violència de gènere en el món universitari.
4. Realitzar tallers dins la perspectiva de gènere centrats en les relacions afectives i la violència de gènere en totes les seves formes. L'objectiu és que l'estudiantat esdevingui un agent actiu en la prevenció.

4. INTERVENCIÓ

La planificació d'un programa de salut té com a punt de partida el problema de salut real o potencial d'una població, en aquest cas la violència de gènere entre la comunitat universitària de la UdL. Pineault (75) defineix el procés de planificació com “un procés continu de previsió de recursos i serveis necessaris per aconseguir uns objectius, tenint en compte la situació actual i la influència de factors interns i externs”.

El procés de planificació s'estructura en 7 etapes:

1. Identificació del problema. Anàlisi de la situació de salut.

Pot ser que existeixi una necessitat en una població sense que existeixi un problema de salut, per exemple: un grup de adolescents pot iniciar comportaments i actituds masclistes en vers les dones. En aquest cas no existeix un problema real però sí un problema potencial de salut i per tant, unes necessitats de prevenció i promoció de la salut.

Per poder realitzar un anàlisi de la situació de salut hem realitzat una sèrie de cerques bibliogràfiques per conèixer la magnitud del problema a nivell de Catalunya, Espanya, Europa i la resta del món, i en concret, en la nostra universitat, la UdL. Hem incidit en els factors de risc i en el perfil de la comunitat, és a dir, l'estudi de la població en el seu context per tal d'identificar el grup de població més vulnerable, conèixer les necessitats de la població i planificar els recursos necessaris.

L'anàlisi documental ha inclòs la exploració de la literatura científica especialitzada respecte a la temàtica de la violència de gènere a la universitat per poder emmarcar el tema en dues dimensions: la violència de gènere com a problema existent a les universitats de tot el món i, les mesures internacionals que s'han estudiat i instaurat per a prevenir i combatre el problema.

Per aquesta fase documental es van consultar articles i documents de les principals bases de dades Medline, ISI Web of Knowledge, Dialnet, Cuiden, ERIC (Education Resources Information Center), Google Acadèmic i revistes com Violence Against Women, Gender and Society, entre altres. A més a més, es van consultar documents rellevants de les pròpies universitats i investigacions realitzades a nivell d'Espanya i Catalunya. L'objectiu d'aquest anàlisi ha estat recollir informació sobre les investigacions actuals sobre la violència de gènere en l'àmbit universitari.

Ahora també s'ha dut a terme un anàlisi documental del qual hem recopilat un inventari de mesures existents en universitats de prestigi internacional.

Les paraules clau que es van utilitzar van ser: violència vers les dones, gènere, universitat, prevenció, gender violence, domestic violence, dating violence, dating partners, prevention, health.

A l'hora de seleccionar els articles, els criteris d'inclusió van ser articles publicats entre 2007 i 2013 amb excepció d'articles imprescindibles per tal d'establir el marc teòric. També es van

incloure articles que no només fessin referència a la universitat, sinó que incloïen residències universitàries, festes i el propi campus.

A partir d'aquest anàlisi documental es decideix posar en marxa el projecte de creació d'un programa de prevenció de violència de gènere en l'àmbit universitari de la UdL basant-nos en una metodologia activa i participativa en la qual, a través d'activitats tan individuals com grupals s'intenta generar la participació i reflexió dels participants, sensibilitzant-los sobre el problema, afavorint l'aparició de canvis cognitius, emocionals i comportamentals i proveint-los estratègies per reconèixer un possible cas de violència des dels seus inicis. Aquesta metodologia és capaç de promoure un canvi en les teories i idees prèvies dels participants, contrastant-les amb fonts bibliogràfiques, fonts visuals i a través d'activitats cooperatives, de reflexió i de debat.

Després de l'anàlisi de la situació i d'establir un perfil epidemiològic, podem veure que el problema existeix, i existeix amb una elevada prevalença d'entre el 15% a països com el Japó fins a un 48% a Lituània. En el cas de la UdL, un 90'6% valora positivament el fet que es realitzi una campanya de sensibilització a nivell de la universitat.

Participants en el programa

Aquest projecte es situa en l'àmbit de la Universitat de Lleida. La UdL és una universitat pública situada a la ciutat de Lleida que actualment compta amb titulacions de grau de cinc branques de coneixement: arts i humanitats, ciències, ciències de la salut, ciències socials i jurídiques, i enginyeria i arquitectura, amb més de 30 titulacions.

L'any 2011-2012 es van matricular a la UdL un total de 10.047 estudiants. D'aquests, 9.746 són estudiants d'alguna de les titulacions de primer i segon cicle que s'imparteixen als centres propis i adscrits de la UdL.

La població objecte del programa la componen els i les estudiants matriculats de les titulacions de primer i segon cicle en la UdL amb edats compreses entre els 17 i els 25 anys. D'aquests, es crearan 5 classes on els participants es distribuïran en grups de 15-20 persones.

Els criteris d'exclusió inclouen homes i dones majors de 26 anys, personal d'administració i serveis i personal docent i investigador.

Les persones interessades en participar i implementar el programa tenen la opció de participar en un curs de formació per adquirir els coneixements i les eines necessàries per garantir una correcta implantació del programa i la utilització dels materials de recolzament.

La duració del programa és de 6 sessions amb una periodicitat quinzenal, és a dir, es realitzaria durant un quadrimestre del curs 2013-2014.

2. Determinació de les prioritats.

Després d'identificar els problemes i d'analitzar les seves causes i conseqüències s'han de prioritzar els problemes sobre els quals es realitzarà la intervenció educativa. La determinació de prioritats ve donada per:

- La magnitud del problema
- La severitat del problema
- La eficàcia de la solució
- La factibilitat del programa o de la intervenció

Donat la persistència en la prevalença i incidència de la violència de gènere entre la comunitat universitària i els riscos que comporta aquest problema, es considera degudament justificat un programa de EpS que ens ajudi a modificar la situació en el context de la UdL.

3. Definició dels objectius.

Totes les accions que hem dut a terme anteriorment serveixen per tenir un millor coneixement de les accions que hem de dur a terme. Per tant, hem de definir la finalitat del programa i els objectius que volem aconseguir.

L'objectiu del programa de prevenció és disminuir la incidència i prevalença de violència de gènere en els estudiants de la UdL. Dintre d'aquest objectiu general, es pretén:

- Analitzar la violència que es produeix en les parelles de joves en l'àmbit universitari.
- Sensibilitzar als participants sobre la violència masclista i de manera particular en la que s'esdevé en les relacions de parella d'adolescents i joves.

- Eliminar els mites i idees errònies relacionades amb el fenomen de la violència de gènere.
- Afavorir el desenvolupament d'habilitats per a ser capaços d'afrontar els conflictes, mostrant-los-hi pautes d'actuació i informant dels recursos existents en cas d'agressió o maltractament.
- Capacitar-los per a detectar i reconèixer la violència física, psicològica i sexual informant-los sobre els possibles signes de la parella que poden significar un inici de control o de violència.

4. Determinació de les activitats i elecció de la metodologia d'intervenció.

La determinació de les activitats significa el pas de la teoria i el coneixement a la pràctica, amb la finalitat de complir els objectius mitjançant els recursos necessaris.

Els elements a tenir en compte a l'hora d'establir les activitats es poden resumir en vuit punts:

1. Ordenar les activitats de manera cronològica.
2. Identificar les etapes prèvies a cada activitat (petició de material, formació de personal, etc.).
3. Fer una llista de les activitats, establint la data de començament i de finalització.
4. Definir els recursos materials, humans i econòmics que seran necessaris.
5. Especificar clarament les responsabilitats de cadascú: horari, locals...
6. Contactar amb les organitzacions implicades i assegurar-se de la seva col·laboració.
7. Estudiar els problemes i especificar-los (75).

El següent pas consisteix en seleccionar la metodologia de la intervenció, és a dir, com es durà a terme cada activitat. Aquestes estaran orientades a aconseguir els objectius i estaran definides segons els coneixements, les habilitats i les actituds que volem que els participants adquireixin.

El grup és un conjunt de persones amb característiques o interessos comuns. El grup és important en la aplicació de la promoció i educació per a la salut perquè ajuda a modificar hàbits, conductes i actituds que de forma individual resultarien molt més difícils de canviar.

En aquest cas parlem d'un **grup educatiu**, l'objectiu del qual és la intervenció educativa per a l'adquisició de coneixements i habilitats per a la prevenció i promoció de la salut en un grup de població específica, la comunitat universitària, tant a nivell de prevenció primària com secundària (75).

En els tallers es treballa la prevenció de la violència de gènere mitjançant tècniques de dinàmiques de grup. La dinàmica de grups és una metodologia educativa basada en la experiència, les vivències i el saber dels membres d'un grup. Una dinàmica de grup serveix per a:

- Desenvolupar la capacitat de participació.
- Estimular i reforçar el canvi d'actituds.
- Facilitar la comunicació i l'aprenentatge a nivell individual i col·lectiu.
- Adquirir una consciència de grup.
- Promoure la realització i creixement personal dels membres del grup.
- Ensenyar a pensar activament.
- Ensenyar a escoltar de forma comprensiva.
- Ajudar a superar l'aïllament d'alguns participants (74,75).

El tipus de dinàmica depèn dels objectius que es volen assolir, les característiques dels participants, el temps...un tipus de tècnica que s'ha demostrat molt eficaç, són les conegudes amb el nom de "jocs de rol o Role-playing", que consisteix en presentar als participants una situació fictícia en la qual intervenen diferents personatges amb unes característiques peculiars. Amb l'ús d'aquestes tècniques es pretén obrir un espai de debat i reflexió sobre les relacions i les actituds en qüestió de gènere per tal de prevenir la violència vers les dones.

Els tallers es realitzaran en algun dels espais facilitats per la UdL en qualsevol de les seves facultats i/o escoles, amb una duració de tres hores per a cada sessió, amb una periodicitat d'una sessió cada 15 de dies. El motiu és que els participants poden tenir una major disponibilitat i per donar temps a reflexionar sobre els aspectes tractats a cada sessió.

Pel que fa a l'espai, el grup tindrà un lloc quotidià perquè l'estabilitat genera confiança i sentit d'apropiació. El número de participants a cada sessió serà d'entre 15 i 20 persones.

El programa consta de 6 sessions amb diferents temes a abordar amb una part teòrica per poder entendre el fenomen de la violència, els mites de l'amor romàntic, la detecció de situacions d'alerta i de violència en les nostres relacions afectives, entre d'altres.

La estructura de les sessions d'intervenció consta de 3 fases:

- Fase d'apertura (10 minuts): les sessions comencen amb els membres del grup asseguts i en posició circular. Amb aquesta organització grupal es comenten breument els objectius dels tallers.
- Fase de desenvolupament (2 hores 30 minuts): en aquesta fase es realitzen successivament els 2 tallers que conformen la sessió. Primer es donen les instruccions i el desenvolupament del taller i després es passa a la fase de debat.
- Fase de tancament (15 minuts): després de dur a terme els tallers, s'inicia aquesta fase en la qual es duu a terme una reflexió i un diàleg sobre què ha passat en la sessió: sentiments experimentats durant la sessió, participació, rebuig, respecte, cooperació...el conductor del taller pregunta als participants com s'han sentit i si volen comentar tan aspectes positius com problemes sorgits i solucions.

A continuació s'exposen les diferents sessions i els tallers:

4.1. SESSIÓ 1

Presentació del grup: és necessari al començament de la primera sessió una presentació del grup, els quals estaran asseguts en cercle. Es presenten tant els participants (assenyalant el seu nom i les seves expectatives i objectius al assistir als tallers) com els professionals que condueixen el grup (els quals faran un resum dels continguts que es treballaran durant les 6 sessions). El conductor del grup explicarà també el temps del qual es disposa en cada sessió

(3 hores) i la metodologia de treball que serà fonamentalment dinàmica amb la participació activa dels assistents.

Abans del primer taller es passarà un qüestionari d'idees prèvies per tal d'identificar els coneixements i les actituds prèvies a la intervenció.

Taller 1: Definicions

Aquest taller consisteix en treballar diferents conceptes relacionats amb la desigualtat i la violència de gènere. Els participants distribuïts en petits grups han de relacionar i unir diferents definicions amb els seus conceptes corresponents. Es treballaran les diferents formes de violència de gènere i conceptes com què és masculí o femení.

Un cop realitzada aquesta primera part en grups es posarà en comú i es debatran les diferents definicions, les correspondències i els errors en les definicions.

Els objectius de l'activitat són:

- Contextualitzar i definir el fenomen de la violència de gènere i els diferents elements que hi intervenen per tal de donar un marc teòric des d'on entendre el fenomen de la violència.
- Conèixer el vocabulari que s'utilitza a l'hora d'analitzar i definir el problema.
- Relacionar el fenomen de la violència vers les dones amb les relacions de poder i les desigualtats en matèria de gènere.

Els conceptes que es treballaran són: desigualtat; poder; masclisme; feminisme; sexe; gènere; discriminació; estereotip; patriarcat; feminitat; masculinitat; poder. Aquests es troben definits en l'annex 1 (6).

Taller 2: Conceptes i mites de l'amor romàntic

Aquest taller consisteix en treballar a nivell individual i grupal diferents aspectes dels mites de l'amor romàntic. Primer es treballarà el concepte que té cadascú de l'amor i a continuació es treballarà en grups i a nivell conjunt com els mitjans de comunicació reflecteixen aquests mites.

Els objectius de l'activitat són:

- Definir què és l'amor
- Analitzar els diferents mites i idees preconcebudes sobre l'amor
- Reconèixer com els mitjans de comunicació reproduïxen l'amor romàntic i com es transmeten a la nostra societat i com els interpretem.

A continuació s'inclouen els diferents aspectes a treballar durant la sessió:

1. Què és per a tu l'amor? Com el definiries?
2. Es passarà un tros de la pel·lícula "*A tres metros sobre el cielo*" i es discutirà sobre que ens transmet de l'amor (mites i coincidències amb el que havien escrit).
3. Separarem la classe en grups de 4-5 persones i hauran d'escollir pel·lícules, llibres, cançons...on es reproduïxen els mites de l'amor.
4. Enunciats i mites de l'amor romàntic. En aquest espai es treballen aspectes com la socialització, la renúncia de la pròpia identitat per amor, els estereotips, les demostracions i proves d'amor, el perill de l'aïllament, la importància de la comunicació amb l'altre, la tolerància, la gelosia, etc. Aquests enunciats es troben definits en l'annex 2 (6,74).

4.2. SESSIÓ 2

Taller 3: Anàlisi publicitari en violència de gènere

Aquest taller consisteix en analitzar diferents anuncis publicitaris, els estereotips de gènere que apareixen i com es reflecteixen en la imatge de la dona a la societat.

En aquest espai es presenten diferents imatges publicitàries als participants i han d'analitzar els adjectius i la imatge que es desprèn dels homes i les dones. Un cop analitzades es durà a terme un debat sobre com es construeix la imatge dels homes i les dones a la publicitat i les conseqüències que se'n deriven sobre aquesta en la nostra societat.

Els objectius de l'activitat són:

- Analitzar tòpics i estereotips sobre la dona a la publicitat.
- Reflexionar sobre el poder dels mitjans de comunicació com a transmissors de codis, ideals i models de conducta.
- Relacionar el fenomen de la violència vers les dones amb la construcció de la imatge i els prejudicis socials vers les dones.

Els continguts que es treballen són els estereotips i prejudicis de gènere com a recurs publicitari.

Alguns exemples d'imatges que s'utilitzaran per al taller es troben a l'annex 3 (74).

4.3. SESSIÓ 3

Taller : Role Playing

Aquest taller consisteix en representar diferents relacions de poder i situacions de violència de gènere vers les dones.

Els participants improvisen diferents escenes i a partir d'aquestes es genera el debat entre grups, analitzant les relacions de poder entre els diferents representants.

Els objectius de l'activitat són:

- Establir eines per tal d'identificar situacions de violència vers les dones.
- Analitzar diferents relacions de poder i de violència.

Els continguts que es treballen són l'agressió i la violència en diferents relacions, les formes de comunicació i les relacions de poder i el seu desenvolupament. En l'annex 4 s'exposen algunes de les escenes que es treballaran (6).

4.4. SESSIÓ 4

Taller: Cinefòrum

Les noves generacions creixem entre pantalles i els missatges que se'ns transmeten són clau en la construcció d'expectatives, de actituds i valors com a dones i homes. En aquest taller

s'analitza el cinema des d'una perspectiva crítica amb la visualització de la pel·lícula *Te doy mis ojos*. Primer es farà una presentació breu sobre els punts més rellevants del film, per tal de preparar els participants per a una visualització crítica de la pel·lícula. *Te doy mis ojos* (2003) és una producció espanyola dirigida per Iciar Bollaín. La història es desenvolupa al voltant de la vida de la Pilar, una dona que escapa de casa una nit d'hivern. Amb ella només s'emporta el seu fill i quatre coses perquè escapa de l'Antonio, el seu home, el qual la maltracta i amb qui porta 9 anys casada. L'Antonio no tarda en sortir a buscar-la. La Pilar és el seu sol, diu, i a més, "li ha donat els seus ulls".



Després de veure la pel·lícula es realitzarà un debat al voltant de la història del film, fent èmfasi en el tema principal: el maltractament domèstic i la decisió de la dona maltractada a deixar l'agressor. A més, es valorarà el potencial del cinema com a eina per tal de prevenir la violència de gènere.

Els objectius de l'activitat són:

- Reflexionar sobre el poder del cinema com a transmissor de codis, ideals i models de conducta.
- Prendre consciència del sexisme present en el cinema.

4.5. SESSIÓ 5

Taller: Relacions de parella

Aquest taller pretén que es coneguin els diferents tipus de parella que establim, a posar-los-hi nom i a conèixer que impliquen. S'aprofundirà en els mecanismes que conformen el procés de maltractament, el cicle de la violència, i els indicadors que ens permeten detectar i evitar relacions de domini i control.

En l'activitat els participants es distribueixen per grups i discuteixen sobre els diferents conceptes. A partir d'aquest primer treball, es posen en comú i es debaten les diferents definicions de cadascuna de les relacions i de com es construeix la violència en la parella.

Els objectius de l'activitat són:

- Identificar els diferents tipus de parella que s'estableixen: de fusió, d'igualtat i de domini.
- Proporcionar eines i habilitats personals per a la construcció de relacions igualitàries, de respecte i de cooperació.
- Prendre consciència dels mecanismes sobre els quals es construeix el maltractament.

En l'annex 5 es presenten alguns dels conceptes que es treballaran (6).

Taller: El semàfor

Aquesta activitat consisteix en treballar diferents frases relacionades amb les relacions afectives que formem, algunes sanes per a la relació, i d'altres situacions considerades com a violència de gènere.

Els participants es distribueixen per grups i discuteixen si els enunciats són:

- Acceptable: verd
- Alerta: taronja
- Inacceptable: vermell

Un cop fet el treball en grups petits es comparteix amb la resta dels grups i es discuteix sobre els colors del semàfor que han donat a cada un.

Els objectius de la dinàmica són:

- Aprendre a identificar situacions on es desenvolupa la violència masclista.
- Analitzar les diferents formes de les relacions afectives.

En l'annex 6 s'inclouen algunes de les frases que es treballen en la activitat.

4.6. SESSIÓ 6

Taller: Violència de gènere a la UdL

Aquest taller consisteix en analitzar els recursos que proporciona la UdL en matèria de gènere i quina actuació hauríem de seguir per tal de denunciar un cas d'abús o violència de gènere a la universitat.

En aquesta activitat es presenta un cas i els participants han d'analitzar l'abús i dur a terme un debat sobre quina hauria de ser l'actuació per tal de denunciar-ho a la universitat. Es proporciona als participants la pàgina web del Centre Dolors Piera d'Igualtat d'Oportunitats i Promoció de les Dones com a recurs. Els participants es distribueixen en grups de 4 persones per tal d'arribar a un acord sobre el procés d'actuació. Un cop arribat a l'acord, es fa una presentació a la resta de la classe i es debaten les preguntes que acompanyen el cas.

Els objectius de l'activitat són:

- Analitzar una situació d'abús a la universitat.
- Establir una guia d'actuació contra la violència de gènere a la UdL.

A continuació es presenta el cas:

L'Anna es una noia de 19 anys que està cursant l'assignatura de psicologia a la Facultat de Ciències de la Educació de la UdL. Fa dos dies mentre realitzava l'examen final de l'assignatura, va consultar un dubte al seu professor, quan aquest li va proposar dir-li les respostes a canvi de tenir una cita després de l'examen i anar a fer un beure.

Ha viscut l'Anna una situació de violència de gènere o d'abús?

Com i a qui creus que hauria de denunciar-ho l'Anna?

En acabar l'activitat, es procedirà a realitzar el qüestionari d'idees prèvies per valorar si hi ha hagut canvis en els coneixements, actituds i ideals des de que va començar la intervenció educativa. A continuació es realitzarà un debat final i s'administraran els qüestionaris de satisfacció tant a professors com a participants (6,74).

5. Previsió dels recursos.

Per dur a terme les activitats establertes, és necessari mobilitzar els recursos del servei i de la comunitat. Els recursos poden dividir-se en quatre categories:

- Humans: Els conductors dels tallers són professionals de la salut que inclouen infermeres, psicòlegs, treballadors socials, entre d'altres. S'inclou la figura d'alguna persona que expliqui als participants la seva experiència personal com a dona víctima de violència de gènere.
- Materials: La UdL disposa d'espais de treball distribuïts en les diferents escoles i facultats. Pel que fa al material necessari per a dur a terme els tallers es necessita:
 - Material d'impremta i papereria com folis, cartolines, retoladors, bolígrafs...
 - Material audiovisual que inclou un ordinador i un projector.
 - DVD "*Te doy mis ojos*"
- Econòmics: el pressupost del programa inclou diferents despeses, tant de personal (remuneracions, viatges, dietes...), així com materials (adquisició de material bibliogràfic i documental, material d'equip i altres despeses).

Es tracta de distribuir-los basant-nos en les accions que es duran a terme i comprovar si són suficients i adients, tenint en compte els recursos existents, els disponibles i els que es necessitaran (75).

6. Execució.

Fins ara s'ha realitzat un anàlisi del problema de salut que ha permès detectar les necessitats i els problemes d'una població. S'han valorat i prioritzat els problemes, s'han establert els objectius, s'ha establert un pla d'activitats, una metodologia d'intervenció i s'han planificat i distribuït els recursos. Per aconseguir l'èxit del programa s'ha de preparar la seva posada en marxa, perquè els objectius aconseguixin la implicació dels participants en el programa i per a facilitar la implantació dels components del programa. Però, aquesta execució és simplement teòrica (75).

Abans de planificar la execució, és important realitzar una adequada divulgació. El període de divulgació va des de l'agost fins al desembre de 2013. S'elaboraran uns cartells que es penjaran a les diferents facultats i escoles de la UdL. Es realitzarà "mailing" entre la població diana (estudiantat matriculat a la UdL), un programa de captació entre els estudiants dels diferents graus i s'utilitzarà la pàgina web de la Universitat i les facultats i escoles, així com Facebook i altres xarxes socials. A més, serà durant el mes de Desembre quan es realitzarà el període d'inscripcions i la selecció dels participants.

5. CRONOGRAMA

A continuació es presenta el cronograma d'activitats dut a terme per al projecte i el desenvolupament de les diferents activitats:

[illegible]

6. AVALUACIÓ

Segons l'OMS, avaluar és un procés permanent encaminat principalment a corregir i millorar les accions amb la finalitat d'augmentar la pertinença, la eficiència i l'efectivitat dels programes de salut (75).

Existeixen diferents maneres d'avaluar però en aquest cas s'utilitzarà el Pretest-Posttest, on s'obtenen els indicadors utilitzats en l'avaluació mitjançant una enquesta que torna a repetir-se utilitzant els mateixos indicadors, passant un període de temps determinat i es comparen els resultats.

L'avaluació pot ser de tres tipus:

- **Avaluació de l'impacte i dels resultats:** L'avaluació dels resultats es realitza mesurant el grau de consecució dels objectius del programa. En aquest cas l'objecte d'interès són les taxes de mortalitat i morbiditat i això només és possible observa-ho a llarg termini i exigeix grans mostres de població. En canvi, l'avaluació de l'impacte es duu a terme sobre els canvis produïts en els coneixements, les actituds i els comportaments de la població diana del programa educatiu. Des del punt de vista educatiu, l'avaluació de l'impacte és més important ja que els resultats sobre la salut no poden conèixer-se fins molt més tard.

L'avaluació de l'impacte es realitza en la primera i la última fase del programa mitjançant un qüestionari d'idees prèvies que podem trobar a l'annex 7. Consta de 4 parts: en la primera apareixen 12 mites i falses creences sobre la violència de gènere als quals troben la possibilitat de contestar Si, No o Ns/Nc, i a continuació la pregunta perquè? La segona part consta de 6 preguntes en les quals es demana la seva opinió sobre el maltractament en les parelles, en què consisteix i que fa la persona que maltracta, perquè passa, perquè casi sempre és l'home qui maltracta, perquè creus que la persona maltractada segueix amb la seva parella i què podem fer davant d'un cas de maltractament. En la tercera part se'ls demana que expliquin possibles comportaments precursors d'un possible cas de violència de gènere i la quarta part consta d'una sola pregunta on se'ls demana si coneixen algun cas, i en cas afirmatiu, que el descriguin breument. En la última fase es pretén comprovar si s'han produït canvis en les idees prèvies dels participants, és a dir, en els seus coneixements, mentalitat i sensibilització

sobre la violència de gènere. Per tant, en aquesta última fase s'utilitzen els següents instruments:

- El qüestionari d'idees prèvies utilitzat en la primera fase, a excepció de la quarta part.
 - Un debat final col·lectiu.
 - Un qüestionari final de satisfacció: per a conèixer la satisfacció que produeix la intervenció, què ha suposat als participants i si ha repercutit o ha provocat un canvi en les seves idees o coneixements. El qüestionari és posterior a la intervenció amb preguntes tancades en el qual es deixa un espai obert perquè s'expressin opinions i/o suggeriments (Annex 8).
- **Avaluació del procés:** té com a objectiu d'interès les activitats del programa. Pretén avaluar la quantitat d'activitats programades i realitzades, l'organització dels serveis, les relacions establertes entre els professionals i els usuaris, el grau de participació i d'acceptació de les mesures adoptades.

L'avaluació del procés es realitza a través d'indicadors seleccionats que ajuden a mesurar la efectivitat i la eficiència de la intervenció. Alguns d'aquests indicadors són:

Indicadors de cobertura: Número de participants que es beneficien del programa sobre el total d'alumnes matriculats a la UdL.

Indicadors d'activitats realitzades:

- Número de cursos de formació per als conductors dels tallers.
- Número de participants en els tallers.
- Grau d'adequació del programa a les previsions inicials.
- Nivell d'implicació dels participants.
- Número i tipus d'incidències no previstes.
- Valoració de les activitats per part dels professors.

– Valoració de les activitats per part dels participants.

- **Avaluació de la estructura:** pretén avaluar la quantitat, qualitat i disponibilitat dels recursos humans, materials i financers posats en marxa per a la execució del programa (75).

7. CONCLUSIONS

La violència de gènere a les universitats és una realitat present a tot el món. Les universitats encara són espais en els que les posicions de poder estant ocupades majoritàriament per homes i on existeixen barreres que afecten a les dones. Una d'aquestes barreres és la existència de diferents formes de violència de gènere en la comunitat universitària.

En aquest treball s'ha presentat un estat de la qüestió sobre les principals investigacions que s'han dut a terme al respecte, s'ha analitzat com el tema ha evolucionat des de la dècada dels vuitanta, fins arribar a l'avaluació de mesures per tal de superar el problema, sent els països proveïdors d'evidència científica Estats Units, Anglaterra, Canadà i Espanya.

Per a prevenir i superar aquesta problemàtica és necessari un major reconeixement de les situacions de violència de gènere en els contextos universitaris. A més, és important modificar algunes de les condicions que afavoreixen el manteniment dels homes en les estructures de poder, les quals dificulten la superació de situacions discriminatòries.

Després d'aquest anàlisi podem concloure que els mecanismes de prevenció i sensibilització com els tallers i cursos de formació dirigits a la comunitat universitària són estratègies de conscienciació que contribueixen a disminuir el problema tal com demostren autors com Gross et al (52), Straus (13), Armstrong et al (53), Gavey (55), Lonsway et al (71), Shultz et al (72) i Berkowitz (73). A partir d'aquest tipus de formació, els estudiants adquireixen estratègies per tal de detectar i reaccionar davant d'una situació de violència, però també per a prevenir i rebutjar aquest tipus d'experiències. En el cas dels homes, a més, contribueixen a un canvi d'actituds i valors com l'agressivitat i altres formes de comunicació amb les dones.

La universitat és l'últim graó de la institució educativa per la qual passen les persones, però no per això cal oblidar la seva principal raó de ser: educar en valors i formar persones. És per

això que s'ha de continuar treballant el respecte, la igualtat, la cooperació, etc. que es potencien en programes com el que hem presentat.

Un programa amb aquestes característiques permet detectar les necessitats i les demandes dels participants, i adequar el llenguatge i la metodologia a les seves necessitats. A més, permet sensibilitzar els i les estudiants que seran futurs professionals, tant infermers/es, educadors/es, com altres professionals que puguin traslladar l'experiència a les consultes, escoles, esplais...Amb aquest programa d'EpS s'espera afavorir un canvi d'actituds, valors i coneixements sobre aquesta problemàtica en els estudiants per tal de disminuir la prevalença i incidència de violència de gènere en la comunitat universitària.

Com a futurs professionals d'infermeria som una part fonamental i necessària en l'abordatge del problema de la violència de gènere, tant en la comunitat universitària com en la societat en general. Per tot això és important que ens sensibilitzem, ens conscienciem i estiguem formats per tal d'assumir el nostre paper en la detecció, l'abordatge, el recolzament i el seguiment de les persones víctimes de violència de gènere.

Per últim, i degut als problemes econòmics pels que passa la nostra societat, és necessari anar amb compte a l'hora d'invertir els escassos recursos actuals en programes que generen dubtes sobre els seus resultats i, programes com els que presentem no suposen un elevat cost econòmic i poden estalviar a la nostra societat xifres econòmiques molt elevades tenint en compte el cost que suposa anualment les conseqüències de la violència de gènere a la nostra societat. Per això és important fer una avaluació rigorosa i adequada dels programes de educació per a la salut per tal de prevenir i evitar despeses innecessàries.

8. BIBLIOGRAFIA

(1) Organización de Naciones Unidas. Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer. 1993; Disponible a: <http://www.unhchr.ch/huridocda/huridoca.nsf/%28Symbol%29/A.RES.48.104.Sp?OpenDocument>. Accés Diciembre/3, 2012.

(2) Organización Mundial de la Salud. 49a Asamblea Mundial de la Salud. Prevención de la violencia: una prioridad de salud pública. 1996; Disponible a:

http://www.who.int/violence_injury_prevention/resources/publications/en/WHA4925_spa.pdf
. Accés Enero/6, 2013.

(3) García-Mina A, Carrasco M. Violencia y género. Madrid: Universidad Pontificia Comillas; 2002.

(4) García-Mina A editor. La violencia contra las mujeres en la pareja: claves de análisis y de intervención. Madrid: Universidad Pontificia comillas; 2010.

(5) Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. Protocol per a l'abordatge de la violència masclista en l'àmbit de la salut a Catalunya. 2009; Disponible a: http://www20.gencat.cat/docs/canalsalut/Home%20Canal%20Salut/Professionals/Temes_de_salut/Violencia_i_maltractaments/pdf/abordatge.pdf. Accés Diciembre/27, 2012.

(6) Generalitat de Catalunya. Postgrau en infermeria a l'atenció primària (CADI 2). La violència de gènere. Barcelona; 2010.

(7) Amnistía Internacional. Violencia de género en el ámbito familiar y protección de los derechos humanos de las mujeres en España. 2002; Disponible a: <http://www.redfeminista.org/nueva/uploads/ViolGener.pdf>. Accés Enero/2, 2012.

(8) Icart Isern M, Pulpón Segura A, Ricomà R, Juvinyà D, Sáez Cárdenas S, García Viñet L. Detección y prevención de violencia contra la mujer en una muestra de estudiantes de enfermería. Rev Parainfo digital 2007;2.

(9) Oliver E, Valls R. Violencia de género. Investigaciones sobre quiénes, por qué y cómo superarla. Barcelona: El Roure; 2004.

(10) Valls R. Violències de gènere en l'àmbit universitari? Realitats, formes i superació. 2008. Barcelona.

(11) Valls R. Guía de prevención y atención de la violencia de género en las universidades. 2008 Barcelona.

(12) Valls R, Aguilar C, Alonso M, Colas P, Fisas M, Frutos Lea. Violencia de género en las universidades españolas. Universidad de Barcelona: 2006-2008:183.

- (13) Straus M. Prevalence of Violence Against Dating Partners by Male and Female University Students Worldwide. *Violence Against Women*. 2004;10(7):790-811.
- (14) Centre Dolors Piera., Instituto de la Mujer., Fondo Social Europeo. Creencias del alumnado de la UdL sobre la violencia de género. 2012; Disponible a: http://www.cdp.udl.cat/home/images/pdfs/Genunes/creen_%20alum_webcast_depo.pdf. Accés Febrer/9, 2013.
- (15) Boletín Oficial del Estado. Ley 5/2008, de 24 de abril, del derecho de las mujeres a erradicar la violencia machista. BOE-A-2008-9294 2008 30 de Mayo;131:Disposiciones generales.
- (16) Plazaola-Castaño J, Ruiz Pérez I. Violencia contra la mujer en la pareja y consecuencias en la salud física y psíquica. *Med Clín*. 2004; Barcelona;122(12):461-467.
- (17) Walker L editor. *The battered woman syndrome*. 2nd ed. New York: Springer; 2000.
- (18) Organització Mundial de la Salut. Estudio Multipaís de la OMS sobre salud de la mujer y violencia doméstica. Resumen del informe; 2005.
- (19) Organización Mundial de la Salud. Violencia contra la mujer. 2011; Disponible a: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239/es/>. Accés Diciembre/29, 2012.
- (20) Equílez R. El enemigo en casa. *El Mundo*; 2004;06.
- (21) Asociación Pro Derechos Humanos. La violencia familiar. Actitudes y representaciones sociales. 1st ed. España: Fundamentos; 1999.
- (22) Rodríguez E, Lasch K, Chandra P, Lee J. Family violence, employment status, welfare benefits, and alcohol drinking in the United States: what is the relation? *J Epidemiol Community Health*. 2001;55:172-178.
- (23) González Lozoya I, Serrano Martínez A, García Sánchez N, Campo Giménez M, Del Moreno Ruiz B, González Lozoya A, et al. Experiencias en relación con la violencia de género de la población que consulta en atención primaria. *Rev Clín Med Fam*. 2010;3(2):104-109.

- (24) Raya Ortega L, Ruiz Pérez I, Plazaola Castaño J, Brun López-Abisab S, García de Vinuesa L, González Barranco J, et al. La violencia contra la mujer en la pareja como factor asociado a una mala salud física y psíquica. *Aten Primaria*. 2004;34(3):117-127.
- (25) Pico-Alfonso M, Garcia-Linares I, Celda-Navarro N, Blasco-Ros C, Echeburúa E, Martínez M. The impact of physical, psychological, and sexual intimate male partner violence on women's mental health: depressive symptoms, posttraumatic stress disorder, state anxiety, and suicide. *Journal of Women's Health*. 2006;15(5):599-611.
- (26) Pico-Alfonso M, Echeburúa E, Martínez M. Personality disorder symptoms in women as a result of chronic intimate male partner violence. *J Fam Viol*. 2008;23:577-588.
- (27) Cala Carrillo M, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Instituto de la mujer. Recuperando el control de nuestras vidas, reconstrucción de identidades y empoderamiento en mujeres víctimas de violencia de género. 2011; Disponible a: http://www.inmujer.gob.es/areasTematicas/estudios/estudioslinea2012/docs/Recuperando_control.pdf. Accés Enero/6, 2013.
- (28) Matud Aznar MP. Impacto de la violencia doméstica en la salud de la mujer maltratada. *Psicothema*. 2004;16(3):397-401.
- (29) Campbell J. Health consequences of intimate partner violence. *The Lancet*. 2002; 359:1331-1336.
- (30) Campbell J, Snow A, Dienemann J, Kub J, Schollenberger J, O'Campo P, et al. Intimate partner violence and physical health consequences. *Arc Intern Med*. 2002;162:1157-1163.
- (31) Amor P, Echeburúa E, De Corral P, Zubizarreta I, Sarasua B. Repercusiones psicopatológicas de la violencia doméstica en la mujer en función de las circunstancias del maltrato. *RIPCS/IJCHP*. 2001;2(2).
- (32) Alsaker K, Moen B, Nortvedt M, Baste V. Low health-related quality of life among abused women. *Quality of life research*. 2006;15:959-965.
- (33) Sánchez Lorente S. Estudio longitudinal del impacto de la violencia de pareja sobre la salud física y el sistema inmune de las mujeres. València: Universitat de València; 2009.

- (34) Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Macroencuesta de violencia de género . 2011. Avance de resultados. 2012;1-29.
- (35) Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales., Instituto de la mujer. III Macroencuesta sobre la violencia contra las mujeres. Informe de resultados. 2006;3-195.
- (36) Bonomi A, Anderson M, Cannon E, Slesnick N, Rodriguez M. Intimate partner violence in latina and non-latina women. *Ann J Prev Med*. 2009;36(1):43-48.
- (37) Ellsberg M, Jansen A, Heise L, Watts C, García-Moreno C. Intimate partner violence and women's physical and mental health in the WHO multi-country study on women's health and domestic violence: an observational study. *Lancet*. 2008;371:1165-1172.
- (38) Coker A, Smith P, Bethea L, King M, McKeown R. Physical health consequences of physical and psychological intimate partner violence. *Arch Fam Med*. 2000;9:451-457.
- (39) Kovak S, Klapow J, Kroenke K, Spitzer R, Williams J. Differing symptoms of abused versus nonabused women in obstetric-gynecology settings. *Am J Obstet Gynecol*. 2003;188(3):707-713.
- (40) Woods S, Hall R, Campbell J, Angott D. Physical health and posttraumatic stress disorder symptoms in women experiencing intimate partner violence. *J Midwifery Womens Health*. 2008;53(6):538-546.
- (41) Ruiz-Pérez I, Plazaola-Castaño J, Cáliz-Cáliz R. Risk factors for fibromyalgia: the role of violence against women. *Clin Rheumatol*. 2009;28:777-786.
- (42) Breiding M, Black M, Ryan G. Chronic disease and health risk behaviors associated with intimate partner violence- 18 U.S. States/Territories, 2005. *Ann Epidemiol*. 2008;18:538-544.
- (43) Ruiz-Pérez I, Blanco-Prieto P, Vives-Cases C. Violencia contra la mujer en la pareja: determinantes y respuestas sociosanitarias. *Gac Sanit*. 2004;18(2).
- (44) European Commission. Eurobarometer. Domestic Violence against Women. Report. 2010; Disponible a: http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/ebs/ebs_344_en.pdf. Acceso Enero/4, 2013.

(45) Instituto Nacional de Estadística. Víctimas mortales por violencia de género según periodo. 2011; Disponible a: www.ine.es. Accés Diciembre/29, 2012.

(46) Generalitat de Catalunya. Dades sobre violència masclista. 2011; Disponible a: <http://www20.gencat.cat/docs/interior/Home/MS%20-%20Pla%20seguretat%20i%20atencio%20victimes/03%20Materials%20i%20dades/Dades%20estadistiques/Violencia%20masclista%20-%20Dones/Anys%20anterior/Dades%20VM%202011.pdf>. Accés Diciembre/29, 2012.

(47) Generalitat de Catalunya. Dades sobre violència masclista. 2012; Disponible a: <http://www20.gencat.cat/docs/interior/Home/MS%20-%20Pla%20seguretat%20i%20atencio%20victimes/03%20Materials%20i%20dades/Dades%20estadistiques/Violencia%20masclista%20-%20Dones/Any%202012/Dades%20VM%202012.pdf>. Accés Diciembre/29, 2012.

(48) Observatorio contra la violencia doméstica y de género. Datos denuncias recibidas en el segundo trimestre del año 2011. 2011; Disponible a: http://www.observatorioviolencia.org/upload_images/File/DOC1334564939_Datos_anuales_2011.pdf. Accés Diciembre/29, 2012.

(49) Observatorio contra la violencia doméstica y de género. Datos denuncias recibidas en el segundo trimestre del año 2012. 2012; Disponible a: <http://es.scribd.com/doc/110345655/Informe-Observatorio-Violencia-Genero-2012>. Accés Diciembre/29, 2012.

(50) Centro Reina Sofía para el Estudio de la Violencia. Costes de la violencia de género en las relaciones de pareja. 2004; Disponible a: http://igualdade.xunta.es/sites/default/files/files/documentos/INFORME_COSTES_DE_LA_VIOLENCIA_DE_GENERO-VALENCIA%5B1%5D.pdf. Accés Enero/4, 2013.

(51) Servicio Madrileño de Salud. Magnitud, impacto en salud y aproximación a los costes sanitarios de la violencia de pareja hacia las mujeres en la Comunidad de Madrid. 2008; Disponible a: <http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Content->

disposition&blobheadername2=cadena&blobheadervalue1=filename%3DINFORME+COSTES+CERRADO+7+de+julio.pdf&blobheadervalue2=language%3Des%26site%3DPortalSalud&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1220369629605&ssbinary=true. Accés Enero/4, 2013.

(52) E. Oliver. Gender based-violence at Universities. Barcelona: Universitat de Barcelona; 2008.

(53) Gross A, Winslett A, Roberts M, Gohm C. An Examination of Sexual Violence Against College Women. *Violence Against Women*. 2006;12(3):288-300.

(54) Armstrong E, Hamilton L, Sweeney B. Sexual Assault on Campus: A Multilevel, Integrative Approach to Party Rape. *Social Problems*. 2006;53(4):483-499.

(55) Moreno C, Osorio-Gómez L, Sepúlveda-Gallego L. Violencia sexual contra las estudiantes de la universidad de Caldas (Colombia). Estudio de corte transversal. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*. 2007;58(2):116-122.

(56) Gavey N. Sexual victimization among Auckland University students: How much and who does it? *New Zealand Journal of Psychology*. 1991;20:63-70.

(57) Harvard University. Procedures for the Resolution of Sexual Harassment and Unprofessional Conduct Problems. 2013; Disponible a: <http://www.fas.harvard.edu/home/content/procedures-resolution-sexual-harassment-and-unprofessional-conduct-problems>. Accés Febrero/24, 2013.

(58) Harvard University. Office of sexual assault prevention & response. 2013; Disponible a: <http://www.osapr.harvard.edu/icb/icb.do>. Accés Febrero/24, 2013.

(59) Harvard University. Sexual assault and sexual harassment. 2013; Disponible a: <http://www.osapr.harvard.edu/icb/icb.do?keyword=k79651&pageid=icb.page442420>. Accés Febrero/24, 2013.

(60) Yale University. SHARE at Yale Sexual Harassment and Assault Response & Education Center. 2013; Disponible a: <http://sharecenter.yale.edu/>. Accés Febrero/24, 2013.

- (61) Women and Families Center. Sexual Assault Crisis Services. 2013; Disponible a: http://www.womenfamilies.org/Content/Sexual_Assault_Crisis_Services.asp. Accés Febrero/24, 2013.
- (62) Walden Peer Counselling. Walden Peer Counselling. 2013; Disponible a: <http://walden.sites.yale.edu/>. Accés Febrero/24, 2013.
- (63) Cambridge Rape Crisis Centre. Cambridge Rape Crisis Centre. 2013; Disponible a: <http://www.cambridgerapecrisis.co.uk/index.php/expectations>. Accés Febrero/24, 2013.
- (64) Cambridge University Students' Union. Zero tolerance to sexual harassment. 2013; Disponible a: <http://www.cusu.cam.ac.uk/campaigns/sexualharassment/>. Accés Febrero/24, 2013.
- (65) University of Oxford. University Policy and Procedure on Harassment and Bullying. 2013; Disponible a: <http://www.admin.ox.ac.uk/eop/harassmentadvice/policyandprocedure/#d.en.31705>. Accés Febrero/28, 2013.
- (66) Imperial College London. College tutors. 2013; Disponible a: <http://www3.imperial.ac.uk/students/collegetutors>. Accés Febrero/24, 2013.
- (67) Imperial College London. Wardens. 2013; Disponible a: <http://www3.imperial.ac.uk/students/welfareandadvice/wardens>. Accés Febrero/24, 2013.
- (68) Reese-Weber M. A new experimental method assessing attitudes toward adolescent dating and sibling violence using observations of violent interactions. *Journal of Adolescent*. 2008; 31(6):857-876.
- (69) Bolaños C. Currículum universitario género sensitivo e inclusivo. *Revista de Ciencias Sociales*. 2003;101:71-78.
- (70) Ferrer V. La violencia contra las mujeres en la pareja: creencias y actitudes en estudiantes universitarios/as. *Psicothema*. 2006;18(3):359-366.

(71) Lonsway K, Klaw E, Berg D, Waldo C, Kothari C, Mazurek C, et al. Beyond “No Means No”
Outcomes of an Intensive Program to Train Peer Facilitators for Campus Acquaintance Rape Education. *Journal of Interpersonal violence*. 1998;13(1):73-92.

(72) Shultz S, Scherman A, Marshall L. Evaluation of a university-based date rape prevention program: Effect on attitudes and behavior related to rape. *Journal of College Student Development*. 2000;41(2):193-201.

(73) Berkowitz A. Critical elements of sexual-assault prevention and risk-reduction programs for men and women. *Sexual Assault in Context*. 2001:75-96.

(74) Chancel G, Mena M, Calsamiglia A. Programa de prevenció de violència de gènere a la Universitat: Qüestió de gènere? Parlem-ne! 2010; Barcelona.

(75) Sáez S, Font P, Pérez R, Marqués F editors. Promoción y educación para la salud. Conceptos, metodología, programas. 2nd ed. Lleida: Milenio; 2007.

(76) Fundación mujeres. Coeducación y mitos del amor romántico. 2011; Disponible a: http://www.educarenigualdad.org/media/pdf/uploaded/document/221_boletin-fm-93-pdf.pdf. Accés Marzo/31, 2013.

(77) Sánchez Pardo L. Instrumentos para la evaluación de los programas incluidos en la cartera de servicios en materia de prevención de las drogodependencias. Disponible a: http://www.sergas.es/gal/DocumentacionTecnica/docs/SaudePublica/adicciones/Doc_Tco_INSTRUMENTOS_EVALUACION_PREV.pdf. Accés Marzo/31, 2013.

9. ANEXES

Annex 1: Material per al taller “Definicions”

DESIGUALTAT: Situació en la que no totes les persones d’una mateixa societat, comunitat o país tenen els mateixos drets, obligacions o béns.

DISCRIMINACIÓ: Acció de donar un tracte diferent a les persones en les que existeixen desigualtats socials. Aquesta pot ser positiva o negativa.

ESTEREOTIP: imatge i model acceptat comunament per un grup o societat i en el que en la majoria de les ocasions no té cap correspondència amb la realitat ni, per descomptat, cap base científica.

FEMINISME: realitza una crítica a la desigualtat social entre dones i homes i proclama la promoció dels drets de les dones.

FEMINITAT: qualitat o conjunts de qualitats que caracteritzen a la dona.

Concepte que fa referència als valors, característiques, comportaments i naturalesa intrínseques de la dona com a gènere.

GÈNERE: definició cultural de les formes de pensar, sentir i actuar diferenciats, que cada societat considera normals i apropiats per a dones i homes respectivament.

MASCLISME: conjunt d'actituds, conductes, pràctiques socials i creences destinades a justificar i promoure el sosteniment d'actituds discriminatòries contra les dones i contra homes amb un comportament que no és adequadament masculí.

Jerarquització i subordinació dels rols familiars a favor de la major comoditat i benestar dels homes.

MASCULINITAT: Característica inherent al sexe masculí.

Conjunt d'actituds del gènere masculí que culturalment ressalta en un homes les seves qualitats virils com a semental o mascle dominant davant un altre.

PATRIARCAT: Condició sociològica en la que els membres d'una societat predominen en les posicions de poder; en la mesura que és més poderosa aquesta situació, més probabilitat que un membre masculí retengui aquesta posició.

PODER: oportunitat o possibilitat existent en una relació social que permet a una persona complir la seva pròpia voluntat.

La major o menor capacitat unilateral (real o percebuda), o potencial de produir canvis significatius, habitualment sobre les vides d'altres persones, mitjançant les accions realitzades per un mateix o per altres.

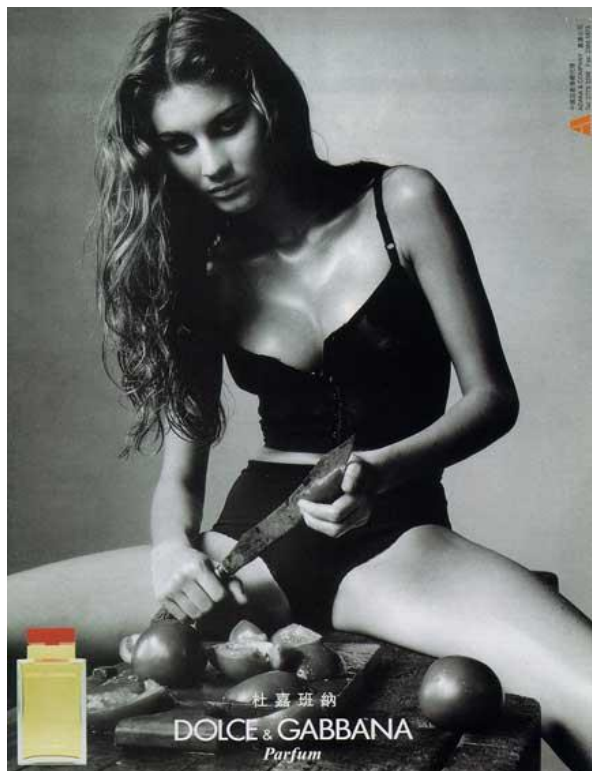
SEX: Diferències físiques o biològiques dels cossos (referides als òrgans genitals, diferències hormonals...). Hi ha mascles i femelles.

Annex 2: Enunciats i mites de l'amor romàntic

Tot seguit s'inclouen alguns dels enunciats que es treballen en el taller:

1. La persona que t'estima et farà patir"
2. "Tots tenim la nostra mitja taronja"
3. "Per amor deixaria alguna cosa important"
4. "Per amor seria capaç de canviar la meva forma de vestir i el meu estil de vida"
5. "Per amor ho donaria tot sense esperar res a canvi"
6. "L'amor tot ho pot"
7. "Tolero els insults de la meva parella o amics perquè tenen un mal dia"
8. "L'amor és lo més important"
9. "Si sento gelosia en la meva relació de parella és que estimo de veritat a l'altra persona.
10. "En la meva relació de parella prefereixo tenir la última paraula"
11. "El noi sempre ha de fer el primer pas en la relació"
12. "Si l'altra persona m'estima sabrà que em passa sense haver-m'ho de preguntar"
13. "Les relacions afectives són només les de parella (76).

Annex 3: Material d'anàlisi publicitari en qüestió de gènere





Annex 4: Material per al taller “Role-Playing”

Cas 1: Consulta d’infermeria

Participant 1: Ets la Teresa provinent de l’Equador. Tens 38 anys i fa 12 anys que vius a Espanya. Estàs casada amb el David des de 10 anys. Tens dos fills de 6 i 9 anys. Vas arribar a Espanya per intentar trobar una vida millor fent feines de la llar. Actualment no treballes i el teu marit està a l’atur. Fa un any visitaves el metge diverses vegades per símptomes com cefalea, dolor, insomni i malestar general. Finalment, et van diagnosticar fibromiàlgia. Actualment has engreixat 5 kg i acudeixes a la consulta d’infermeria per fer una valoració de la teva alimentació.

Durant la entrevista estàs inquieta, no pares de moure les mans, parles en veu baixa i a poc a poc evites la mirada de la infermera mirant cap al terra.

Participant 2: Ets la infermera de la Teresa. Vols intentar que t’expliqui la situació de violència de gènere que pateix.

Preguntes facilitadores per a la participant 2 (6):

- La veig preocupada. Com van les coses per casa?
- Té algun problema amb el seu marit o els seus fills?
- Com se sent tractada a casa?
- Controla les seves sortides? Li controla els diners?
- No li agrada que treballis?

- T'obliga a fer sexualment tot el que ell vol?
- S'ha sentit maltractada alguna vegada?
- L'ha amenaçat algun cop?
- Ha explicat el seu problema a algun familiar o amic?
- Se sent segura?

Pregunta post-role playing:

- Es pot considerar que la Teresa pateix violència de gènere?
- Quins signes presenta per tenir en compte un possible maltractament?
- Quin tipus de maltractament creus que pot patir?
- És el cas de la Teresa un cas aïllat?
- Creus que hi ha més maltractament entre les dones immigrades?

Cas 2: una assemblea de la facultat

Participant 1: Noi. Ets el secretari i portes l'ordre del dia. Heu de discutir un manifest sobre Bolonya que creus que està malament i no us poseu d'acord. Creus que és simple i que no expressa les vostres reclamacions i que no segueix els punts que vau acordar. La teva opinió és la bona i no suportes a la participant 2 perquè creus que està aquí perquè és la novia del president del consell, i, a més a més, alenteix les reunions.

Participant 2: Noia. Et costa dir les coses i creus que s'hauria de modificar el segon punt perquè no descriu bé les idees. Ets la noia del president del consell.

Participant 3: Noi. Ets la parella de la participant 2. Estàs fart de les discussions que no porten enlloc. Esteu discutint el manifest i creus que s'hauria d'ampliar i prou. Sense adonar-te menysprees força la opinió de la teva parella i de les altres noies del consell.

Preguntes post-role playing:

- Creus que el P3 maltracta la P2? En cas afirmatiu, explica el perquè.
- Creus que el P3 se sent superior al sexe femení?

Cas 3: visita a urgències.

Participant 1: ets la Marta, tens 25 anys i acudeixes a urgències perquè et curin unes ferides que t'has fet en un accident de moto. Vens acompanyada de la teva parella, el Joan, un noi de la teva edat que està molt pendent i preocupat per tu.

Participant 2: ets el Joan, la parella de la Marta. Gairebé no deixes parlar a la Marta, ets massa atent, tens una actitud controladora i no vols que la Marta vagi sola enlloc.

Infermera: vols saber com s'ha fet les ferides. La Marta no fa cap gest i quan parla el Joan la interromp. Després de fer la cura, cites a la Marta dos dies més tard, però el Joan es nega perquè no la pot acompanyar i posa mala cara.

Preguntes post-role playing:

Com creus que la infermera ha vist la relació de parella?

Creus que el Joan la maltracta? En cas afirmatiu, perquè continua la relació de parella?

Quin tipus de relació creus que representa, igualitària, de fusió o de domini? Perquè?

Pautes per a l'entrevista amb les dones maltractades (6):

- Veure la dona sola, assegurant la confidencialitat.
- Utilitzar el temps necessari per a l'entrevista.
- Observar les actituds i l'estat emocional (mitjançant llenguatge verbal i no verbal).
- Facilitar l'expressió de sentiments (contenció emocional).
- Mantenir una actitud empàtica, facilitadora de la comunicació, amb una escolta activa.
- Informar-la que el maltractament és un problema que afecta a moltes dones: això la pot ajudar a disminuir el sentiment de soledat i aïllament.
- Fer-li sentir que no és culpable de la violència soferta.
- Expressar clarament que mai està justificada la violència en les relacions humanes.

- Abordar directament el tema de la violència, amb intervencions facilitadores.
- Creure la dona, sense posar en dubte la seva interpretació dels fets, sense emetre judicis, intentent treure la por de la revelació de l'abús.
- Explicar-li que no és convenient per a ella que comenti la conversa amb la seva parella.
- Començar -li a explicar que alguns dels símptomes que presenta són conseqüència de la violència que pateix.
- Alertar a la dona sobre els riscos que corre.
- Respectar la dona i acceptar el seu ritme i la seva elecció.
- Ajudar-la a pensar, a ordenar les seves idees i a prendre decisions.

Annex 5: Material per al taller “Relacions de parella”

RELACIÓ IGUALITÀRIA: Cada part de la parella manté la autonomia de la seva vida. En comú es realitzen activitats, es gestiona el temps i els espais compartits.

RELACIÓ FUSIONAL: desapareix la individualitat en la parella perquè aquesta ho avarca tot. L'ús del temps, de l'espai i les activitats són gestionats pels dos membres de la parella. És el tipus de relació típica en la fase d'enamorament.

RELACIÓ DE DOMINI: una de les parts sotmet a l'altra, la qual deixa de tenir autonomia personal. La part dominant gestiona el temps, l'espai i l'activitat de la parella. És el tipus de relació masclista tradicional.

Altres conceptes a treballar són els indicadors de risc, és a dir, actituds i comportaments que estan presents en una relació violenta com la culpa, l'aïllament, el control i domini, les amenaces...i els indicadors d'igualtat com la confiança i el recolzament, la honestat, el respecte, la negociació, entre d'altres. A més, es parlarà de l'habitució a la violència amb la “Síndrome de la Dona Maltractada i el cicle de la violència.

Annex 6: Material per al taller “El semàfor”

1. Li agrada que et vesteixis i que et pintis al seu gust.
2. A l'hora de prendre decisions conjuntes dediqueu un temps a parlar i negociar els punts de vista.
3. Disposa dels teus diners o de les teves coses sense que ho sàpigues.
4. Et fa realitzar actes sexuals que no t'agraden.
5. Es desfoga amb tu perquè va estressat/da.
6. Et posa trampes per veure si l'enganyes, per comprovar si menteixes, si l'estimes, etc.
7. Quan s'enfada, et nega la paraula.
8. Cadascú manté relació amb els seus amics.
9. Teniu en compte el desig sexual de l'altra persona.
10. Sents que pots dir i demanar el que necessites i acceptes que l'altre et digui que no.
11. Et deixa plantat/da sense donar explicacions.
12. Cadascú assumeix les conseqüències i la responsabilitat del que fa i el que comporta.
13. Es presenta de sobte en lloc on vols anar sol/a.
14. Mira els teus missatges, el mòbil o la teva cartera.
15. Mai té moments per parlar o escoltar-te.
16. No li agrada que surtis amb els teus amics.
17. T'intenta convèncer perquè no dediquis tan temps a estudiar.
18. Quan surt de festa coqueteja amb altres d'amagat o de forma oberta.
19. Quan discutiu, t'insulta i et dona empentes.
20. No escolta el que penses perquè ets inferior a ell/a.
21. T'ha amenaçat dient que algun dia et caurà una bufetada.

Annex 7: Qüestionari d'idees prèvies

1. Un home no maltracta perquè si, ella haurà fet alguna cosa per a provocar-lo.

SI ☐ NO ☐ NS/NC ☐ Perquè?

2. Si una dona es maltractada contínuament, la culpa és seva per continuar convivint amb aquest home.

SI ☐ NO ☐ NS/NC ☐ Perquè?

3. Si es tenen fills, s'ha d'aguantar els maltractes pel bé dels nens.

SI ☐ NO ☐ NS/NC ☐ Perquè?

4. Els homes que maltracten ho fan perquè tenen problemes amb l'alcohol o les drogues.

SI ☐ NO ☐ NS/NC ☐ Perquè?

5. Els homes que maltracten a les seves parelles estan bojós.

SI ☐ NO ☐ NS/NC ☐ Perquè?

6. Els homes que maltracten a les seves parelles són violents per naturalesa.

SI ☐ NO ☐ NS/NC ☐ Perquè?

7. Els homes que abusen de les seves parelles, també van ser maltractats en la seva infància.

SI ☐ NO ☐ NS/NC ☐ Perquè?

8. La violència domèstica és una pèrdua de control momentània.

SI ☐ NO ☐ NS/NC ☐ Perquè?

9. La violència domèstica no és per tant. Són casos molt aïllats. El que passa és que surten a la premsa i això fa que sembli que passa molt.

SI ☐ NO ☐ NS/NC ☐ Perquè?

10. El que passa dintre de una parella és un assumpte privat, ningú té dret a ficar-se al mig.

SI ☐ NO ☐ NS/NC ☐ Perquè?

11. La violència domèstica només passa a famílies sense educació o que tenen pocs recursos econòmics.

SI ☐ NO ☐ NS/NC ☐ Perquè?

12. És més acceptable la violència que es dona entre persones properes que la que es dona entre desconeguts.

SI ☐ NO ☐ NS/NC ☐ Perquè?

Annex 8: Qüestionari de satisfacció

La escala que es proposa a continuació per avaluar el procés dels tallers està formada per 19 ítems que es divideixen en els següents apartats: aspectes globals del taller, actitud del grup durant el taller, valoració de la informació, valoració de la metodologia i del material, valoració dels professionals, aportacions del taller i avaluació qualitativa.

Per a avaluar la qualitat de la intervenció educativa és necessària la seva opinió com a participant sobre els diferents aspectes de les sessions en què ha participat.

Atenció: Per a respondre a les preguntes del qüestionari has d'elegir la teva resposta i marcar amb un cercle o amb una creu el número que correspon a aquesta resposta.

Sexe: Home ☐ Dona ☐

Edat:

Valora els següents aspectes del curs utilitzant una escala de puntuació de l'1 al 4 (1 puntuació més baixa i 4 puntuació més alta). Marqui amb una X la puntuació corresponent (77).

1. Haver realitzat aquest taller m'ha semblat:

1= Totalment negatiu

4= Positiu

2= Molt negatiu	5= Molt positiu
3= Negatiu	6= Totalment positiu

2. Senyala el grau de satisfacció amb el taller que has realitzat:

1= Totalment insatisfet	4= Positiu
2= Molt insatisfet	5= Molt positiu
3= Insatisfet	6= Totalment satisfet

3. Senyala el grau d'utilitat que ha tingut per a tu realitzar aquest taller:

1= Gens útil	4= Útil
2= Poc útil	5= Bastant útil
3= Algo útil	6= Totalment útil

4. Senyala el teu grau de participació en el taller:

1= Gens participatiu	4= Participatiu
2= Poc participatiu	5= Molt participatiu
3= Algo participatiu	6= Totalment participatiu

5. Senyala el teu grau d'interès en el taller que has realitzat:

1= Totalment desinteressat	4= Interessat
2= Molt desinteressat	5= Molt interessat
3= Desinteressat	6= Totalment interessat

6. El temps invertit en la realització del taller t'ha semblat:

1= Molt curt	4= Llarg
2= Curt	5= Molt llarg
3= Suficient	6= Totalment llarg

7. Valora de l'1 al 6 si la informació:

a. T'ha semblat suficient:

1= Totalment insuficient	4= Suficient
2= Molt insuficient	5= Molt suficient
3= Insuficient	6= Totalment suficient

b. T'ha semblat comprensible:

- | | |
|-----------------------------|---------------------------|
| 1= Totalment incomprensible | 4= Comprensible |
| 2= Molt incomprensible | 5= Molt comprensible |
| 3= Incomprensible | 6= Totalment comprensible |

c. T'ha semblat creïble:

- | | |
|----------------------|----------------------|
| 1= Totalment creïble | 4= Creïble |
| 2= Molt increïble | 5= Molt creïble |
| 3= Increïble | 6= Totalment creïble |

8. Valora en quina mesura consideres adequada la metodologia empleada:

- | | |
|------------------------|----------------------|
| 1= Totalment inadequat | 4= Adequat |
| 2= Molt inadequat | 5= Molt adequat |
| 3= Inadequat | 6= Totalment adequat |

9. Valora en quina mesura consideres adequat el material utilitzat:

- | | |
|------------------------|----------------------|
| 1= Totalment inadequat | 4= Adequat |
| 2= Molt inadequat | 5= Molt adequat |
| 3= Inadequat | 6= Totalment adequat |

10. Valora de l'1 al 6 en quina mesura aquest taller:

a. T'ha aportat coneixements:

- | | |
|----------------|---------------|
| 1= Cap | 4= Bé |
| 2= Insuficient | 5= Notable |
| 3= Suficient | 6= Excel·lent |

b. T'ha fet reflexionar sobre les teves creences i conductes:

- | | |
|----------------|---------------|
| 1= Cap | 4= Bé |
| 2= Insuficient | 5= Notable |
| 3= Suficient | 6= Excel·lent |

c. T'influirà en els teus comportaments:

1= Cap	4= Bé
2= Insuficient	5= Notable
3= Suficient	6= Excel·lent

11. A continuació valora als professionals responsables d'impartir el taller, en els següents aspectes:

a. Valora de l'1 al 6 l'actuació dels professionals:

1= Deficient	4= Bé
2= Insuficient	5= Notable
3= Suficient	6= Excel·lent

b. Valora de l'1 al 6 la claredat dels professionals en les seves exposicions:

1= Res clars	4= Clars
2= Poc clars	5= Molt clars
3= Algo clars	6= Totalment clars

c. Valora de l'1 al 6 el grau de credibilitat que tenen els professionals per a tu:

1= Totalment creïble	4= Creïble
2= Molt increïble	5= Molt creïble
3= Increïble	6= Totalment creïble

d. Valora de l'1 al 6 la empatia mostrada pels professionals durant els tallers:

1= Cap	4= Bé
2= Insuficient	5= Notable
3= Suficient	6= Excel·lent

12. Escribe els aspectes positius i negatius dels tallers, així com els suggeriments que creguis necessaris per tal de millorar-ho.